Reg@rds sur le travail

Revue dédiée à la recherche et aux observations dans le domaine du travail

Travail Québec

Volume 5, numéro 2 Printemps-été 2009

Mot de la rédaction

La revue *Regards sur le travail* publie le deuxième numéro de son cinquième volume. Ce numéro est centré sur la santé au travail.

Vous y trouverez un article qui traite du processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentés pour des raisons de santé mentale, article sous la direction de Louise Saint-Arnaud, professeure au Département des fondements et pratiques en éducation de l'Université Laval. À la suite de cet article, nous vous proposons les résumés de quatre recherches liées à la santé au travail. Elles traitent du règlement des litiges relatifs au harcèlement, de la conciliation entre le travail et la grossesse, du travail et des problèmes de détresse psychologique ainsi que des résultats d'une enquête menée auprès de jeunes étudiants de 17 et 18 ans sur leurs conditions d'emploi et de santé et de sécurité au travail.

L'entreprise qui a retenu notre attention est Le Mûrier. Cet organisme à but non lucratif offre des services d'hébergement et des stages d'apprentissage aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Enfin, vous pourrez lire la chronique de nos partenaires, soit la Commission de l'équité salariale (CES), la Commission de la construction du Québec (CCQ), la Commission des normes du travail (CNT) et le Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (RRSSTQ), ainsi que la chronique de veille internationale.

M^me^ Louise Dallaire, coordonnatrice de la revue *Regards sur le travail* au cours de la dernière année, a quitté le Ministère Nous tenons à la remercier pour la rigueur avec laquelle elle s'est acquittée de son mandat. M. Jean-François Guilloteau a pris le relais de la coordination par intérim dès son départ pour faire avancer la constitution de ce numéro. Nous l'en remercions aussi vivement. Enfin, nous sommes heureux d'accueillir M^me^ Hélène Sarrasin en tant que nouvelle coordonnatrice.

Bonne lecture!

L'équipe éditoriale

Sommaire

Article de fond
- Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentés pour des raisons de santé mentale 2

Résumés de recherches publiées
- Modes alternatifs de règlement des litiges relatifs au harcèlement psychologique 13
- La conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte 18
- Contribution du travail à l'incidence des problèmes de détresse psychologique au Canada. 23
- Portrait des conditions d'emploi ainsi que de santé et de sécurité au travail de jeunes étudiants de 17 et 18 ans 27

Démarche vécue en entreprise
- L'amélioration continue dans la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie mentale - Le Mûrier inc. 31

Analyse d'un événement international
- Entente France-Québec sur la reconnaissance mutuelle des compétences des travailleurs et des travailleuses qualifiés 33

Chroniques des partenaires
- Chronique de la CES 35
- Chronique de la CCQ 37
- Chronique de la CNT 40
- Chronique du RRSSTQ 46

Chronique de veille internationale
- Les questions du travail ailleurs dans le monde 49

Politique éditoriale 53

Reg@rds sur le travail

Revue dédiée à la recherche et aux observations dans le domaine du travail

Travail Québec

Volume 5, numéro 2 Printemps-été 2009

Mot de la rédaction

La revue *Regards sur le travail* publie le deuxième numéro de son cinquième volume. Ce numéro est centré sur la santé au travail.

Vous y trouverez un article qui traite du processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentés pour des raisons de santé mentale, article sous la direction de Louise Saint-Arnaud, professeure au Département des fondements et pratiques en éducation de l'Université Laval. À la suite de cet article, nous vous proposons les résumés de quatre recherches liées à la santé au travail. Elles traitent du règlement des litiges relatifs au harcèlement, de la conciliation entre le travail et la grossesse, du travail et des problèmes de détresse psychologique ainsi que des résultats d'une enquête menée auprès de jeunes étudiants de 17 et 18 ans sur leurs conditions d'emploi et de santé et de sécurité au travail.

L'entreprise qui a retenu notre attention est Le Mûrier. Cet organisme à but non lucratif offre des services d'hébergement et des stages d'apprentissage aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Enfin, vous pourrez lire la chronique de nos partenaires, soit la Commission de l'équité salariale (CES), la Commission de la construction du Québec (CCQ), la Commission des normes du travail (CNT) et le Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (RRSSTQ), ainsi que la chronique de veille internationale.

M^me^ Louise Dallaire, coordonnatrice de la revue *Regards sur le travail* au cours de la dernière année, a quitté le Ministère Nous tenons à la remercier pour la rigueur avec laquelle elle s'est acquittée de son mandat. M. Jean-François Guilloteau a pris le relais de la coordination par intérim dès son départ pour faire avancer la constitution de ce numéro. Nous l'en remercions aussi vivement. Enfin, nous sommes heureux d'accueillir M^me^ Hélène Sarrasin en tant que nouvelle coordonnatrice.

Bonne lecture!

L'équipe éditoriale

Sommaire

Article de fond
- Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentés pour des raisons de santé mentale 2

Résumés de recherches publiées
- Modes alternatifs de règlement des litiges relatifs au harcèlement psychologique 13
- La conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte 18
- Contribution du travail à l'incidence des problèmes de détresse psychologique au Canada 23
- Portrait des conditions d'emploi ainsi que de santé et de sécurité au travail de jeunes étudiants de 17 et 18 ans 27

Démarche vécue en entreprise
- L'amélioration continue dans la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie mentale - Le Mûrier inc. 31

Analyse d'un événement international
- Entente France-Québec sur la reconnaissance mutuelle des compétences des travailleurs et des travailleuses qualifiés 33

Chroniques des partenaires
- Chronique de la CES 35
- Chronique de la CCQ 37
- Chronique de la CNT 40
- Chronique du RRSSTQ 46

Chronique de veille internationale
- Les questions du travail ailleurs dans le monde 49

Politique éditoriale 53

Article de fond

Processus de retour au travail chez des employés du secteur privé s'étant absentés pour des raisons de santé mentale

Par Louise St-Arnaud, Geneviève Fournier, Micheline Saint-Jean, Jacques Rhéaume, Marisol Moore et Jean Damasse*

Problématique

L'augmentation de la compétitivité et de la concurrence, avec leur lot de fusions d'entreprises et de pratiques de rationalisation des effectifs, a entraîné de nouvelles exigences en milieu de travail. La diversification des catégories d'emplois, l'intensification des tâches et la précarisation du travail en sont les manifestations les plus évidentes. Ces changements perturbent profondément les méthodes d'organisation du travail, ce qui oblige les employeurs à s'orienter vers une gestion flexible du temps de production et d'utilisation de la main-d'œuvre. Aussi, la somme de travail demandée aux employés s'accroît, alors que les ressources humaines et financières diminuent. Les pressions qu'exercent ces transformations influent sur la capacité de travail des employés, sur leur maintien en emploi et sur leur santé mentale. Selon Vinet, Bourbonnais et Brisson (2003), la hausse vertigineuse des absences en raison d'un problème de santé mentale et la hausse proportionnelle des primes d'assurance collective témoignent de l'ampleur et de la profondeur de cette crise. Au Canada, les résultats d'une étude menée auprès d'employés de tous les secteurs d'activité démontrent que le tiers d'entre eux se sont absentés de leur travail au moins une journée au cours des six mois qui ont précédé l'étude pour des raisons de fatigue émotive, physique ou mentale (Duxbury et Higgins, 2003). Les problèmes de santé liés au travail sont devenus un enjeu majeur de santé publique et économique et représentent aujourd'hui une des plus importantes causes d'absence en milieu de travail (Gabriel et Liimatainen, 2000; Vézina et Bourbonnais, 2001; Comité sénatorial permanent 2004a; 2004b; Henderson, Glozier et Holland 2005; Dewa, McDaid et Ettner, 2007).

Les problèmes de santé mentale peuvent avoir des effets particulièrement incapacitants et entraîner de longues périodes d'invalidité, sans compter les risques élevés de rechute (Conti et Burton, 1994; Druss, Schlesinger et Allen, 2001). Au Canada, on estime que 40 % des réclamations d'assurance invalidité adressées aux principales compagnies d'assurances se rapportent à des problèmes de santé mentale (Phillips, 2003). De plus, les invalidités à court et à long termes qui y sont associées représentent plus du tiers de l'ensemble des réclamations et 70 % du coût total d'assurance invalidité (Dewa, Goering, Lin et Paterson, 2002; Dewa, McDaid et Ettner, 2007). De ces problèmes découlent également une multitude de coûts directs et indirects, dont la prise en charge revient aux gouvernements, aux employeurs, aux employés et à leurs familles ainsi qu'au système de santé (Dewa, McDaid et Ettner 2007). Aussi, les entreprises commencent à ressentir le besoin de se doter d'approches plus complètes et plus intégrées, tant au chapitre de la gestion des absences et du retour au travail que de celui de la santé et de la productivité des employés (Watson Wyatt, 2005).

Des absences répétées peuvent mener à une incapacité à long terme, voire permanente, et mener à la marginalisation et à l'exclusion du marché du travail. Au cours des dernières années, nos travaux sur le sujet ont montré que le retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale est une étape cruciale à franchir et souvent marquée par un sentiment de vulnérabilité et par la crainte d'une rechute (Saint-Arnaud, Saint-Jean et Rhéaume, 2003; Saint-Arnaud, Saint-Jean et Damasse, 2006; Saint-Arnaud, Bourbonnais, Saint-Jean et Rhéaume, 2007).

On sait maintenant que le retour au travail ne se fait pas à l'issue d'un recouvrement complet de la santé, mais à travers un processus continu où, peu à peu, la santé se reconstruit au sein même de l'activité de travail. Les possibilités de revenir progressivement au travail, d'apporter

* Louise St-Arnaud. Professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail, Université Laval, CRIÉVAT, Québec, Canada.

Geneviève Fournier. Professeure titulaire et directrice du Centre de recherche sur la vie au travail, Université Laval, CRIÉVAT, Québec, Canada.

Micheline Saint-Jean. Professeure agrégée et psychanalyste, École de réadapation, Université de Montréal, Québec, Canada.

Jacques Rhéaume, Professeur titulaire (retraité), Université du Québec à Montréal, Québec, Canada.

Marisol Moore. Chargée de recherche à la Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail, Université Laval, CRIÉVAT, Québec, Canada.

Jean Damasse. Chargée de recherche à la Direction de la santé publique de Québec, Québec, Canada

des changements aux conditions ayant contribué au retrait et de bénéficier du soutien de ses collègues et de ses supérieurs sont parmi les facteurs qui favorisent un retour au travail réussi et le maintien en emploi. Reprendre confiance en ses capacités professionnelles, sentir que l'on est apprécié, retrouver le plaisir de travailler et de développer des perspectives d'avenir sont quelques-unes des expériences positives qui marquent un retour au travail réussi (Saint-Arnaud, 2001). Ces constatations corroborent celles de Brenninkmeijer, Houtman et Blonk (2008), à savoir que la possibilité d'apporter des modifications à la tâche accomplie antérieurement est la mesure qui a le plus influé sur la diminution des symptômes dépressifs des employés de retour au travail. En outre, les travaux de Post, Krol et Groothoff (2005) montrent que les employés qui ont peu de soutien de la part de leurs collègues s'absentent du travail pour une plus longue période. De leur côté, Caveen, Dewa et Goering (2006) reconnaissent que l'implication et le soutien de la direction dans le processus du retour au travail sont des mécanismes qui favorisent et encouragent les employés à revenir dans de plus brefs délais et à des conditions mieux adaptées à leur état de santé. En effet, parmi les facteurs pouvant expliquer une plus courte période d'absence, les plus déterminants sont le leadership, la responsabilisation et la communication entre les différents acteurs engagés dans le processus de retour au travail. En outre, l'accès à une couverture salariale en cas d'absence peut également jouer sur le processus de retrait et de retour au travail. À cet égard, Pluta et Accordino (2006) ont constaté que les employés qui font face à une perte réelle ou potentielle de la couverture d'assurance fournie par leur employeur semblent plus motivés à retourner au travail afin de conserver leurs acquis. Par ailleurs, d'autres chercheurs soutiennent que le fait de bénéficier d'un régime d'assurance avantageux prolonge souvent les absences en milieu de travail (Caveen, Dewa et Goering, 2006; Pluta et Accordino, 2006) ou accentue le nombre de journées d'absence (Barmby, Nolan, Winkelmann, 2001).

Selon Post, Krol et Grootof (2005), les employés des réseaux de la santé et de l'éducation, généralement issus des secteurs public et parapublic, prennent plus de temps à revenir au travail que ceux des entreprises industrielles et commerciales, généralement associées au secteur privé. De plus, selon Duxbury et Higgins (2003), les employés du secteur public au Canada risquent de s'absenter davantage du travail en raison de fatigue émotive, physique ou mentale. De fait, la réalité des premiers est différente de celle des seconds en matière de protection du lien d'emploi et de congé de maladie. Au Québec, les employés du secteur privé ainsi que les employés non syndiqués ont moins de vacances et de congés de maladie que ceux du secteur public et ceux qui sont syndiqués (ISQ, 2003). Aussi, la situation des employés du secteur public diffère passablement de celle des employés du secteur privé en matière de syndicalisation. Or, plusieurs mesures de soutien en matière de réinsertion professionnelle, tel le recours au retour progressif au travail, sont négociées dans les conventions collectives. Selon Baril et Berthelette (2000), la présence d'un syndicat protégerait les employés contre des mesures discriminatoires en matière de réinsertion professionnelle. Le secteur privé regroupe à lui seul 76 % de la main-d'œuvre québécoise, et le taux de présence syndicale n'y est que de 27,7 % (Girard, 2003). Il regroupe également la très grande majorité des petites entreprises. Or, il est reconnu que ceux qui y travaillent s'absentent généralement moins en raison de problèmes de santé physique ou mentale que ceux des grandes entreprises (Chartered Institute of Personnel and Development, 2004) et qu'ils reviennent au travail plus rapidement (Post, Krol et Grootof, 2005). Des chercheurs ont aussi découvert de nouvelles formes de ségrégation en emploi; elles touchent plus précisément la capacité de travail et le maintien en emploi des employés qui ne bénéficient d'aucune protection sociale au travail (Bernier, Vallée et Jobin, 2003).

À la lumière de ce qui précède, il est important de comprendre l'expérience des employés du secteur privé qui sont en processus de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Il y a effectivement lieu de se poser plusieurs questions à ce sujet. Qu'en est-il des employés qui n'ont pas de congés de maladie payés, ou encore dont le lien d'emploi n'est pas protégé à la suite d'une absence? Quelles sont les conditions qui marquent leur réinsertion professionnelle? Quelles sont les pratiques d'entreprises qui concourent à la fragilisation de l'état de santé mentale et à la construction de l'incapacité permanente de travail? Les exigences de performance et d'excellence dans lesquelles sont engagées bon nombre d'entreprises privées rendent-elles difficile la mise en place de mesures de soutien et d'aide aux employés qui doivent reconquérir progressivement leur estime de soi et leur confiance en leur capacité de travail?

La présente étude s'inscrit dans cette problématique et vise à mieux cerner les facteurs impliqués dans le processus de réintégration au travail d'employés du secteur privé qui se sont absentés à la suite d'un problème de santé mentale. À cet égard, l'hypothèse posée est que l'incapacité de travail, en raison d'un problème de santé mentale, n'est pas seulement une conséquence de la détérioration de l'état de santé mentale, mais également une construction sociale mettant en cause les mesures de soutien et les pratiques préventives en milieu de travail. Dans cette perspective, le retour au travail et le maintien en emploi seront analysés en tenant compte de la trajectoire professionnel des participants et des liens possibles entre les facteurs qui ont conduit à leur retrait du travail et ceux qui favorisent la réinsertion professionnelle.

Méthodologie

La présente étude s'appuie sur une méthodologie qualitative basée sur des entretiens individuels réalisés auprès d'employés du secteur privé qui étaient sur le marché du travail depuis au moins cinq ans et qui s'en étaient absentés en raison d'un problème de santé mentale attesté par un médecin. Le

processus ayant mené à l'incapacité et au retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale est un phénomène complexe et peu documenté jusqu'à maintenant. L'utilisation de la méthode qualitative permet de reconstruire ce processus et d'en analyser la complexité à partir de l'expérience subjective des participants.

Des annonces ont été publiées dans les journaux à grand tirage et les journaux de quartier des villes de Montréal et de Québec entre l'automne 2004 et l'hiver 2006, afin de recruter des participants. L'échantillon a été constitué de manière à avoir un groupe varié selon les caractéristiques suivantes : le genre, l'âge, la catégorie d'emplois, le retour ou le non-retour au travail et la durée de l'absence. Les critères d'inclusion étaient les suivants : (a) avoir vécu un problème de santé mentale au cours des trois dernières années; (b) avoir consulté un médecin à ce sujet (certificat médical); (c) s'être absenté de son travail dans une entreprise privée pendant trois semaines ou plus pour cette raison; (d) être sur le marché du travail depuis plus de cinq ans. Des participants ont mentionné qu'ils avaient connu un autre épisode d'arrêt de travail lié à un problème de santé mentale lié au travail. Dans ces cas précis, une attention particulière a été accordée à l'épisode le plus récent.

À la suite du recrutement, 43 employés du secteur privé ont accepté de participer à l'étude sur une base volontaire. Avant chaque entretien, les participants ont été informés des visées de l'étude et de l'utilisation des données recueillies; tous ont signé un formulaire de consentement. Des entrevues individuelles et semi-dirigées de 90 minutes ont été menées par un membre de l'équipe de recherche entre octobre 2004 et mars 2006; elles ont été retranscrites textuellement. Le schéma d'entrevue mis au point a permis de bien encadrer les entretiens, tout en demeurant assez souple pour permettre aux participants de s'exprimer librement et de se familiariser avec les questions. Les différents sous-thèmes qui le composent s'inscrivent dans trois segments temporels : (1) les événements qui ont précédé l'arrêt de travail; (2) les aspects liés à l'arrêt de travail, au recouvrement de la santé et au rétablissement des capacités de travail; (3) les conditions de retour ou de prolongation de l'arrêt de travail.

Sur le plan opérationnel, la démarche d'analyse a été effectuée en trois étapes. La première a consisté à faire une analyse dite verticale des entrevues, de manière à aborder chacune dans sa spécificité et à en dégager des thèmes susceptibles de faciliter la compréhension du problème à l'étude et d'élargir l'interprétation de ses manifestations. Une analyse dite transversale des entrevues a ensuite été réalisée, afin d'y repérer les convergences et les divergences ainsi que les variations et les régularités des expériences vécues par les participants durant leur processus d'insertion et de désinsertion. Enfin, un travail itératif a permis de dégager des corrélations entre des thèmes émergents et des processus, de construire une représentation cohérente de l'ensemble des résultats en fonction de l'objet de recherche et de rendre compte de sa complexité. En outre, cette dernière étape a conduit à l'examen de divers cas contrastants (par ex. : retour et non-retour au travail; continuité et discontinuité dans le métier), ce qui a constitué une autre vérification de la cohérence de cette représentation.

Description de l'échantillon

Au total, 43 personnes venant de Montréal et de Québec, ou de la périphérie, ont été rencontrées en entrevue, dont 28 femmes et 15 hommes (voir tableau 1). La moyenne d'âge des femmes est inférieure de 5 ans à celle des hommes (43 ans contre 48 ans). Le nombre d'hommes et de femmes est à peu

Tableau 1 – Distribution des participants selon la catégorie d'emplois, le sexe et le retour ou le non-retour au travail

Catégorie d'emplois	Sexe	Durée de l'absence						Total
		Moins de 6 mois		De 6 à 12 mois		Plus de 1 an		
		Retour	Non-retour	Retour	Non-retour	Retour	Non-retour	
Ouvriers	H	1	2	2			1	6
	F	1						1
Employés de bureau	H		1 (retraite)					1
	F	2	3	3	2	1	2	13
Techniciens	H	1 + 1*						2
	F	3		1*	1		1	6
Professionnels	H			1*				1
	F	1*	2		2			5
Cadres	H	1	2	1		1*		5
	F		1		2			3
Total		11	11	8	7	2	4	43

* Ces participants ont été vus dans le cadre de la deuxième entrevue.

près également réparti entre les célibataires et les gens mariés ou vivant en union libre. Onze femmes se trouvent en situation de monoparentalité.

Les emplois occupés par les participants se trouvent surtout dans le secteur tertiaire (postes administratifs, services à la clientèle, à la consommation ou à la production). Effectivement, aucun n'a un emploi dans le secteur d'activité primaire, mais 7 travaillent dans le secteur secondaire (construction, fabrication), dont 6 hommes. Les femmes sont un peu plus nombreuses à travailler dans le secteur des services. On constate également que davantage d'hommes que de femmes occupent des postes de cadres bien que la plupart soient plus scolarisées qu'eux.

Au moment de la première série d'entrevues, 15 participants étaient de retour au travail. Plusieurs mois plus tard, une invitation a été lancée aux 28 autres participants afin de réaliser une deuxième entrevue avec ceux qui, parmi eux, avaient réintégré le marché du travail. Au total, 6 d'entre eux ont accepté l'invitation. Les deux séries d'entrevues ont donc permis d'analyser 21 processus de retour au travail et 22, de non-retour au travail.

En ce qui concerne la durée de l'absence, 22 participants, soit la moitié de l'échantillon, étaient absents du travail depuis moins de 6 mois. Au nombre des 21 participants de retour au travail, un peu plus de la moitié, soit 11, avaient effectué un retour au travail dans un délai de moins de 6 mois. De plus, 15 participants se sont absentés de 6 à 12 mois et 6 autres, un an et plus. Parmi ces derniers, 4 étaient toujours absents au moment de l'entrevue.

Résultats

Des facteurs personnels aux facteurs professionnels

L'analyse du discours des participants permet de cerner les facteurs qui ont contribué à la détérioration de leur état de santé mentale et à leur retrait du travail.

Les situations difficiles vécues au travail comptent parmi les facteurs les plus marquants de l'incapacité des participants à s'y maintenir. Certains ont eu à conjuguer avec les effets des restructurations consécutives aux fusions d'entreprises, ce qui a parfois amené un changement de direction. Ils ont ainsi été obligés de rebâtir leur crédibilité auprès d'un nouveau gestionnaire. À titre d'exemple, Donat, qui a eu à faire face à cette situation à maintes reprises, la déplore en ces termes : « La compagnie a changé quatre fois de nom et, d'une fois à l'autre, c'est tout le temps à refaire et refaire. Tout ce que tu as fait, tout ce que tu as construit est disparu, personne ne le sait, personne ne le reconnaît. »

Chez d'autres, le nombre accru des objectifs de production et la diminution de la main-d'œuvre ont entraîné une surcharge de travail et des exigences de flexibilité difficiles à tenir. C'est dans ce contexte que Dorine, commis comptable d'expérience, a eu à intégrer à son travail habituel les tâches d'une secrétaire qui venait d'être mise à pied. Cette situation à la fois exigeante et vécue comme une forme de non-reconnaissance de sa charge de travail a eu des effets négatifs sur sa capacité de se maintenir en emploi.

L'instauration de nouvelles méthodes de gestion basée sur des pratiques de contrôle et de surveillance a également été nommée pour rendre compte des effets du travail sur l'équilibre psychologique. Danielle fait état de ce type de changement dans l'organisation de son travail : « Tout est comparé : le nombre de téléphones, le travail manuel que t'as à faire. Tout est comparé avec l'autre. » Ces transformations rapides et la pression constante exercée pour atteindre un haut niveau de performance ont mené à des perturbations des rapports sociaux au travail. Censées être des outils qui permettent aux gestionnaires de mieux gérer la main-d'œuvre et de fixer des objectifs de performance, ces pratiques semblent avoir eu des effets secondaires sur les équipes de travail. Les employés seraient davantage en compétition et de moins en moins en mode de soutien et de collaboration. À titre d'exemple, Danielle a vivement ressenti la pression de ses collègues lorsqu'elle a commencé à s'absenter pour prendre soin d'un de ses enfants malades. Rapidement, l'entraide qu'ils lui offraient a fait place à la critique.

La fragilisation du processus de reconnaissance dans un contexte dominé par l'excellence agit également sur la capacité de se maintenir en emploi. L'impression de devoir se dépasser au travail ou d'accomplir « toujours plus » peut rapidement devenir une impasse lorsque les mesures de soutien ne suivent pas. À preuve, après 25 années de service dans la même institution financière, Dina accepte de relever un nouveau défi à titre de superviseur du personnel, mais son mandat est large et mal défini. Pour répondre aux nouvelles exigences de son poste, elle doit mettre les bouchées doubles. Son cri d'alarme n'est pas entendu. Faire plus, faire trop jusqu'à en arriver à l'épuisement devient un mode de fonctionnement normalisé dans cette institution centrée sur l'excellence. Aussi, même si elle a gagné un prix de reconnaissance pour l'excellence de son travail, en l'occurrence une croisière, Dina reste amère face à l'attitude et à l'inaction de ses supérieurs quant à la détérioration de sa santé : « Parce que mon directeur à moi, ça fait longtemps qu'il le savait que je n'arrivais pas, que ça ne fonctionnait pas. Il voyait les heures que je mettais, il voyait le temps que j'étais là, puis, lui, il ne faisait rien. [...] Lorsque j'ai commencé à consulter un psychologue, au bureau, ils ont vraiment ignoré ça. Ils ont laissé passer ça, ils ne s'en sont pas occupés. » Sa souffrance était telle que, à la seule idée de partir en croisière, elle songe à se suicider : « À ce moment-là, j'avais des idées suicidaires. J'avais décidé qu'en croisière, je sauterais par-dessus le bateau. C'était décidé. J'avais décidé de la journée, à quel port, c'était tout décidé. »

Au-delà des facteurs associés à des conditions de travail difficiles, des participants ont été aux prises avec des évènements stressants qui sont survenus dans leur vie personnelle, ce qui

a eu pour conséquence de fragiliser progressivement leur état de santé. Le décès d'un être cher, la prise en charge d'un parent ou d'un enfant malades, ou encore, particulièrement chez les femmes, une charge familiale élevée en situation de monoparentalité ont marqué leur démarche et les ont fragilisés. Ces facteurs, souvent combinés à des exigences accrues au travail, sont difficiles à supporter. Peu à peu, les espaces de récupération s'effritent et un haut niveau de stress s'installe en permanence. De la même manière, les participants qui avaient des prédispositions sur le plan psychologique et qui se sont trouvés dans des situations de travail difficiles ont témoigné ne pas avoir été en mesure de contrer les effets secondaires de cette cohabitation difficile.

Devoir arrêter de travailler pour des raisons de santé mentale est considéré comme un échec personnel, même si la situation de travail est reconnue comme très néfaste. Après avoir vécu une fusion d'entreprises et avoir été malmené dans un poste mal défini et peu valorisé, Damien s'est senti personnellement responsable de son arrêt de travail : « Je voyais que c'était un constat d'échec dans le sens que j'avais l'impression de ne pas avoir réalisé les attentes, de ne pas avoir réussi à les combler. » Le retrait du travail a suscité chez certains participants d'importantes remises en question de leurs valeurs et de la place que le travail occupait dans leur vie. Voici ce qu'en dit Dina : « Le travail, c'était vraiment plus important que ma famille, avant. Il passait avant ma famille et j'ai souvent mis mes enfants et mon conjoint de côté pour m'occuper de mon travail. Maintenant, je suis capable de les voir. »

Une diversité de modalités de retour au travail

De l'analyse du discours des 21 participants de retour au travail se dégagent deux variables structurantes à partir desquelles ont été construits quatre types de parcours pour y arriver : le retour ou le non-retour au travail chez le même employeur et la continuité ou la discontinuité dans la tâche ou le métier.

1) Retour au travail chez le même employeur et continuité dans la tâche ou le métier (5 participants)

La plupart des participants qui ont effectué un retour au travail chez le même employeur avaient droit à une assurance salaire collective. Ce facteur semble avoir influé sur le maintien de leur lien d'emploi et sur leur capacité à réintégrer ce dernier à la suite de leur congé de maladie. Autrement dit, la décision de revenir au travail s'avère plus facile à prendre lorsqu'on a la possibilité de revenir travailler au même endroit le moment venu. Il en va autrement pour les participants qui ont dû demander des prestations de l'assurance-emploi (chômage maladie) comme mécanisme de compensation salariale. Ce mode de financement des congés de maladie fait rapidement écho au sentiment de rupture avec l'employeur. De fait, la majorité des participants qui y ont eu recours ont quitté leur milieu de travail, provoquant ainsi une rupture complète avec leur employeur.

Toutefois, si le retour au travail chez le même employeur semble un aspect positif du processus de réinsertion professionnelle, la possibilité qu'il se réalise dans les conditions qui avaient cours lors de l'arrêt de travail demeure une limite sérieuse qui peut jouer en défaveur du maintien en emploi. De fait, envisager de retourner travailler dans les conditions qui ont contribué à la détérioration même de leur état de santé soulève certaines réticences ou inquiétudes chez les participants. Certains s'y sont résignés cependant, mais avouent avoir l'intention de changer d'emploi dès que possible, ou encore de mieux se préparer à exiger que des modifications soient apportées aux tâches qu'on leur confie ou à leur poste de travail. Dina a finalement décidé de réintégrer le sien, tout en réitérant son espoir de trouver un nouvel emploi et de meilleures conditions ailleurs : « Il faut que je retourne au travail pour me remettre sur le marché, puis après, je vais m'en aller. » Quant à Donald, il souhaite faire de la prévention en matière de santé mentale son cheval de bataille dès son retour chez son employeur : « Pour moi, c'était clair que je retournais là, mais qu'il y avait moyen de faire quelque chose pour améliorer la situation. » Ainsi, l'espoir de pouvoir modifier l'environnement de travail semble avoir joué en faveur d'un retour au travail au même endroit.

2) Retour au travail chez le même employeur, mais changement dans la tâche ou le métier (3 participants)

Les participants ayant effectué un retour chez le même employeur semblent avoir préservé une bonne image de soi et avoir maintenu leur sentiment de compétence professionnelle comparativement à ceux qui ont quitté définitivement leur milieu de travail. Se sentir attendu par son employeur et se voir offrir la possibilité de changer de poste, voilà des facteurs qui facilitent la reconstruction du sentiment d'efficacité personnelle et confirment la reconnaissance de sa valeur professionnelle. C'est le cas de Damien qui, après avoir travaillé 23 ans pour la même compagnie, a été invité à y revenir en changeant de poste. « J'ai décidé d'essayer du côté du changement, mais de rester chez mon employeur », a-t-il dit. Lorsqu'il a signifié son intention de reprendre le travail, Damien a effectivement reçu un appel du grand patron qui lui a demandé quelle tâche il souhaitait exercer dorénavant. Ce soutien et cette marque de confiance de la haute direction ont été très bien perçus par Damien. À son avis, c'est ce qui a facilité son processus de retour au travail, lui a redonné confiance en ses capacités et lui a permis de constater la valeur qu'il avait au sein de l'entreprise. Ce regard positif l'a aidé à trouver la force de relever un nouveau défi. Le poste qu'on lui a offert fait appel à ses compétences et à l'expertise qu'il a développée au fil des années, tout en respectant les limites qu'il s'est imposées en matière de charge de travail : « Finalement, je me sers de mon expertise, mais je n'ai pas du tout les casse-tête que j'avais avant là en tant que gestionnaire; je n'ai pas de personnes à gérer, je fais partie d'une équipe, je suis un membre d'une équipe comme un autre, et puis je fais ce que j'ai à faire. Je l'ai dit au chef d'équipe dès le départ, et c'est bien perçu. »

Pour d'autres participants, changer de poste a été la condition de leur retour en emploi. En effet, après avoir éprouvé des difficultés auprès de son ancien patron, Doris ne demandait qu'à retravailler dans un nouveau secteur, mais à la condition que son nouveau supérieur immédiat soit réellement intéressé à ce qu'elle devienne son employée : « Le seul critère que je mets, c'est que le patron veuille de moi. » Son retour dans un nouveau poste a également été fort bien perçu par ses collègues qui semblent apprécier son expérience et la qualité de son travail. La reconnaissance de ses compétences et de sa contribution au sein de l'équipe a eu un effet certain sur son sentiment d'efficacité ainsi que sur son estime de soi. L'accueil et le soutien du milieu lui ont permis de consolider ses acquis et de retrouver rapidement sa place et son intérêt pour le travail : « Les premières semaines, le directeur des ressources humaines venait me voir, puis il me disait : «Ça va bien, Doris?» «Tout est à votre goût?» Ça fonctionne bien?» «Est-ce que vous aimez ça ce que vous faites?». Je me suis vraiment sentie appuyée. »

Ainsi, de nouvelles fonctions, une diminution de la charge de travail ou encore une affectation dans un autre secteur ont permis à ces participants d'entrevoir avec confiance leur avenir et leur capacité de maintien en emploi.

3) Changement d'employeur, mais continuité dans le métier (4 participants)

Des participants ont fait le choix de quitter définitivement leur emploi dans l'espoir d'en obtenir un meilleur ailleurs, mais sans rompre avec leur métier. Une des caractéristiques marquantes de leurs parcours est la préservation du sentiment de compétence et de l'estime de soi. En dépit d'une rupture avec l'employeur, ils semblent avoir conservé leur savoir-faire. C'est du moins ce qu'affirme Debora qui, ayant été longtemps en conflit avec une collègue, a décidé de donner sa démission au moment où elle était en congé de maladie. L'impossibilité de modifier sa situation de travail l'a forcée à partir définitivement, même en sachant que son travail était apprécié et ses compétences, reconnues : « La direction a confirmé que ce n'était pas moi le problème. Ça été un bon soulagement, car j'avais toujours eu de belles évaluations. La direction m'a également dit que, du côté du travail, c'était impeccable et que j'étais une excellente employée. »

En revanche, la rupture avec l'employeur a bien souvent des répercussions sur le plan financier. Pour certains participants, les prestations d'assurance-emploi (chômage maladie) et celles de la sécurité du revenu (aide sociale) deviennent les principales protections sur lesquelles ils peuvent compter. Pour eux, la précarité est le prix à payer pour assurer leur bien-être, car ils ont le sentiment que le fait de retourner chez le même employeur constituerait une menace à leur intégrité. C'est le cas de Donat qui a tout laissé derrière lui pour repartir à neuf : « J'avais averti que je pensais sérieusement à quitter mon emploi. Évidemment, il y a des risques. J'ai quand même 50 ans. Ça me place dans une position qui est assez précaire. Par contre, je suis quand même venu à la conclusion que ma vie, ou ce qui en reste, c'est plus important que se faire mourir comme ça pour eux. » Bien souvent, devant l'impossibilité d'apporter des changements à leur situation et pour que cesse la détérioration de leur état de santé, ces participants ont choisi de quitter définitivement leur milieu de travail. Il vient un moment dans la vie où il faut parfois « sauver sa peau ».

Le retour au travail dans un autre milieu comporte aussi des risques et des exigences. Même s'il est désiré et attendu, un nouveau départ est difficile à réaliser, particulièrement à la suite d'un problème de santé mentale où la reprise des capacités fonctionnelles se fait progressivement à la reprise du travail. Comme les participants en cause sont en rupture complète avec leur ancien employeur, le retour au travail se fait généralement sans aide et, surtout, de façon non progressive. Ils doivent alors accomplir leurs tâches en tant que nouvel employé, peu importe leur degré de récupération et en dépit de leur vulnérabilité. Ils reviennent sur le marché du travail en occupant habituellement un emploi à temps plein et en occultant ce qu'ils ont vécu. Pour pallier cette limite, certains ont choisi d'occuper une fois de plus un emploi pour lequel ils sont surqualifiés. Ne pouvant faire leur entrée au travail progressivement, ils utilisent cette stratégie transitoire dans le but de recouvrer leur santé et de reprendre confiance en eux, celle-ci ayant été ébranlée par la maladie. À la suite de son arrêt de travail, Donat se considérait comme « fini » et croyait qu'il ne serait plus jamais apte au travail. Pour se prouver à lui-même qu'il pouvait encore travailler, il est passé du statut de directeur de la production dans une industrie à celui d'ouvrier agricole et d'aide-arpenteur. Bien que ce passage semble déqualifiant, il a été bénéfique pour Donat : « Pour me prouver que j'étais encore capable, j'ai brûlé des jeunes chez les cultivateurs et j'étais fier de le faire. Ensuite, j'ai travaillé pour un arpenteur et j'étais dehors tout le temps en pleine nature et, moralement, ça m'a fait du bien. Par contre, le naturel revient tout le temps au galop! La santé était mieux, le moral était mieux et du côté des responsabilités, le côté guerrier commençait à me manquer un petit peu. J'ai recommencé à chercher du travail dans mon domaine et je me suis trouvé un autre emploi. »

À une exception près, les participants ayant changé d'employeur ont trouvé un emploi semblable à celui qu'ils exerçaient auparavant, mais les conditions sont souvent peu comparables à celles dont ils bénéficiaient. Pour eux, la précarité, c'est le prix à payer pour quitter un milieu qui les a rendus malades. Une fois sa démission remise, Debora a rapidement constaté qu'elle ne retrouverait pas les avantages acquis au fil des ans : « J'avais une entrevue à la commission scolaire, puis j'y suis allée pour me faire dire que c'étaient des postes temporaires, sur appel, et on offrait un salaire de misère. » Finalement, après s'être présentée à plusieurs entrevues et par nécessité de gagner sa vie, elle a accepté un travail précaire : « Les emplois permanents, c'est difficile à avoir de nos jours, alors c'est un contrat qui est de quatre jours semaine et on ne peut pas me dire exactement pour combien de temps. C'est

un projet spécial de trois ans, donc je devrais avoir ce genre d'emploi-là pendant trois ans, si tout va bien et si on a les subventions. »

Quitter son employeur signifie pour plusieurs participants se résigner à la précarité financière. Mais devant les aléas du monde du travail et les risques qui en découlent sur leur santé mentale, certains ont choisi de quitter définitivement leur employeur pour reconquérir leur santé et leur capacité de se maintenir en emploi.

4) Rupture avec le milieu de travail et rupture avec le métier (9 participants)

Ces participants ont affronté une double rupture. Ils ont non seulement quitté leur milieu de travail définitivement, mais ont réalisé un changement complet de métier. En d'autres termes, ils travaillent maintenant pour un nouvel employeur, ont réorienté leur carrière et ont abandonné leur métier ou leur profession. L'analyse de leur discours révèle qu'ils ont vécu des situations particulièrement difficiles. Certains ont été malmenés par leurs pairs ou ont eu des conflits relationnels avec leur supérieur ou des collègues. Leur valeur sur le plan professionnel a été mise en doute par des évaluations négatives ou des commentaires méprisants ont été formulés à leur égard. Voyant leur métier fragilisé et se sentant incapables d'occuper leurs anciennes fonctions, ils ont quitté leur milieu de travail et ont effectué une rupture complète avec leur métier.

Ayant commis des erreurs qu'il attribue à un manque de formation, Denis, programmeur et analyste en informatique, a perdu la confiance de ses collègues et de son supérieur. Les nombreux reproches qu'on lui a adressés et les commentaires négatifs formulés à son sujet lui ont fait progressivement douter de ses capacités. Il en est donc venu à croire qu'il ne pouvait plus travailler dans le domaine de l'informatique : « Je suis devenu, jusqu'à un certain point, incompétent. » Son supérieur le lui a d'ailleurs confirmé. « Je n'ai pas assez bien performé pour le patron, puis il m'a congédié en disant que j'étais incompétent. » Subir une mise à pied pour cause d'incompétence a eu des effets dévastateurs sur son estime de soi et sur son sentiment d'efficacité personnelle. Se dévaloriser ainsi est une attitude qui touche l'image de soi et qui n'est pas étrangère au besoin ressenti de prendre une distance quant à son métier.

Reprendre le travail chez un nouvel employeur et y exercer un nouveau métier, c'est une expérience difficile à vivre, d'autant qu'elle est marquée par la crainte de ne plus « savoir travailler ». La perception de la perte de son savoir-faire laisse un sentiment d'amertume qui fragilise l'engagement à exercer un nouveau métier. En outre, ne pouvant bénéficier d'un retour au travail progressif, des participants ont choisi de diminuer leur nombre d'heures travaillées, ou encore d'accepter des petits boulots dans des postes hautement déqualifiés. En somme, une rupture complète avec son employeur, son métier et son niveau d'emploi, semble avoir un prix élevé. Effectivement, plusieurs ont connu une détérioration marquée de leur situation financière.

Par contre, les participants qui ont changé de métier, mais qui ont suivi une formation au préalable pour l'exercer, semblent connaitre une issue plus positive à leur reconstruction professionnelle. En effet, même s'ils demeurent fragiles et ont toujours besoin de se protéger, ils arrivent à retrouver leur capacité de travail. Au fil de leurs expériences en emploi, ils commencent à se construire un nouvel avenir professionnel et, si le milieu leur offre des occasions intéressantes, ils n'hésiteront pas à saisir leur chance. Ainsi, vivre une expérience positive après avoir suivi une nouvelle formation semble bénéfique et améliorer les chances de se maintenir en emploi. C'est ce que souhaite Dalida maintenant : « Alors là, je me dis que je suis ici pour y rester. Je ne cherche plus de travail et je n'ai même pas le goût de changer. »

Les participants toujours en absence

Parmi les 22 participants qui n'ont pas réintégré le marché du travail, certains ont conservé leur lien d'emploi et manifestent leur intention de retourner chez le même employeur. Ceux qui bénéficient d'une assurance salaire semblent maintenir une image relativement positive de leur emploi et expriment le souhait de le préserver. Toutefois, n'étant pas encore en mesure de travailler, très peu se sont prononcés sur leurs conditions de retour. Néanmoins, ceux qui les ont décrites ont fait part de leur appréhension d'un retour au travail dans des conditions qui ont menées à leur arrêt de travail.

D'autres participants ont préféré remettre leur démission plutôt que retourner chez le même employeur. Ils ont généralement connu un épisode de dépression sévère à la suite de leur arrêt de travail. Ils ont le sentiment d'avoir été exploités, d'avoir trop investi et trop donné et, finalement, de ne pas avoir été soutenus lorsque leurs symptômes d'épuisement se sont manifestés. L'acuité des signes de détresse qu'ils démontrent encore permet difficilement d'entrevoir leur retour au travail pour l'instant.

Le congédiement est sans doute une des pires façons de quitter son emploi, surtout lorsque la maladie dont on souffre se prolonge et que les signes d'incapacité s'accentuent. Les participants concernés demeurent discrets sur cette expérience, laissant voir ainsi leur grande difficulté à aborder ce sujet. En plus de subir une importante détérioration de leur état de santé, ils ont une faible estime d'eux-mêmes, et l'exercice de leur métier est gravement compromis. La plupart s'expliquent difficilement comment ils en sont arrivés là et ont le sentiment d'être la victime d'une injustice profonde. Contrairement à ceux qui sont de retour au travail, ces participants se replient sur eux-mêmes. En conséquence, au lieu de s'améliorer, leur état de santé demeure assez précaire.

Une absence prolongée du marché du travail peut aussi avoir de graves conséquences sur l'organisation de la vie matérielle. De fait, outre la détérioration de leur état de santé et de leur condition sociale, des participants se trouvent dans une situation financière très précaire, ce qui influe sur leur santé mentale

et sur leur éventuel rétablissement. Certains d'entre eux font également face à la suppression de leur assurance salaire à la suite d'une contestation liée à leur maladie par leur assureur. D'autres ont eu à porter le fardeau de la preuve de leur maladie en expertise médicale, souvent imposée par la partie patronale. Daniel le confirme en ces termes : « Les six premiers mois, si j'avais eu plus la coopération de l'employeur, ça m'aurait aidé. L'employeur m'a fait voir un psychiatre de la compagnie. Je suis allé passer l'entrevue, puis il m'a dit que j'étais apte au travail, que je n'avais absolument rien. Il a fallu que mon syndicat s'en mêle, qu'on fasse faire une contre-expertise. Alors, il y a eu un six mois d'enfer. De juin jusqu'à décembre, une contre-expertise, trouver un autre psychiatre pour avoir une autre évaluation, puis, en fin de compte, l'employeur, au mois de décembre, a fini par accepter mon invalidité. »

Enfin, un autre facteur qui contribue à la précarité financière en cas d'absence prolongée est le passage des prestations d'assurance-emploi (chômage maladie) aux prestations de la sécurité du revenu (aide sociale). En effet, cette aide de dernier recours s'avère très difficile à accepter et, même si elle procure un soutien financier, elle ne représente qu'une fraction du salaire gagné avant l'arrêt de travail.

Discussion

L'accès à une couverture salariale en cas d'absence a des effets sur le processus de retrait et de retour au travail. Des études montrent que le fait de bénéficier d'un régime d'assurance avantageux peut allonger la durée des absences (Caveen, Dewa et Goering, 2006; Pluta et Accordino, 2006) ou accroître leur fréquence (Barmby, Nolan, Winkelmann, 2001). À l'inverse, les employés qui perdent leur couverture d'assurance salaire ont tendance à revenir plus rapidement au travail, afin de conserver leurs acquis (Pluta et Accordino, 2006). En revanche, ceux qui ne bénéficient pas de mesures de soutien en cas d'absence et de réinsertion professionnelle sont plus susceptibles d'entrer dans un processus de détérioration de leur état de santé et, à long terme, de leur capacité de travailler.

Même s'ils sont de nature psychologique, les problèmes de santé ayant mené à un arrêt de travail plus ou moins prolongé apparaissent le plus souvent dans un contexte de réorganisation au sein d'entreprises qui, s'étant fixé de nouveaux objectifs (restructuration, réingénierie, qualité totale), imposent des exigences parfois excessives à leurs employés. Leurs supérieurs hiérarchiques les enjoignent d'être davantage compétents, responsables, disponibles, polyvalents et autonomes dans l'exercice de leur travail. Qui plus est, les divers aspects de la mondialisation exercent une pression constante sur les employés, ce qui les affecte psychologiquement (Lapaige, 2006). L'étude menée par Josephson, Heijbel, Voss, Alfredson et Vingard (2007) révèle que les conséquences négatives des changements effectués au sein d'une organisation engendrent un faible taux de retour au travail à temps plein. D'ailleurs, les personnes qui ont participé à la présente étude avouent avoir été réticentes à revenir au travail dans les conditions qui ont marqué la détérioration de leur état de santé mentale. L'anticipation d'avoir à travailler dans les mêmes conditions demeure effectivement un facteur de non-retour au travail (St-Arnaud, et coll. 2007). En fait, moins de la moitié des participants (21 sur 43) étaient de retour au travail, et ce, après la deuxième entrevue, pour 6 des participants qui avaient finalement effectué un retour lors de la deuxième entrevue.

Le retour au travail à la suite de problèmes de santé est influencé par des facteurs économiques, psychologiques, sociaux et professionnels. Des études montrent que l'évaluation exacte de l'état de santé d'un employé et du recouvrement de ses capacités favorisent le retour au travail (Josephson, Heijbel, Voss, Alfredson et Vingard, 2007; Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J.H., De Boer, A.G., Blonk, R.W., van Dijk, F.J.H., 2006). L'amélioration de la santé repose aussi sur l'idée que se font les employés des conditions de travail qui les attendent à leur retour. De fait, des études ont montré que le retour au travail se fait souvent avant la rémission complète des symptômes et ne marque pas nécessairement la résolution des problèmes de santé mentale (St-Arnaud, Bourbonnais, Saint-Jean et Rhéaume, 2007). Ceci suggère que le retour au travail peut être considéré comme une phase d'un processus menant au recouvrement des capacités et à la réintégration professionnelle (Young, Roessler, Wasiak, Poppel et Anema, 2005). Les mesures de retour progressif au travail sont également reconnues pour soutenir l'amélioration des capacités fonctionnelles (Durand, Loisel et Durand, 1998). Or, plusieurs participants ont effectué un retour au travail chez un autre employeur sans bénéficier des avantages d'un retour progressif.

Par ailleurs, des recherches mettent clairement en évidence que la résolution des problèmes de santé lors du retour au travail est étroitement liée à la capacité des employeurs de modifier ce qui a contribué à la détérioration de l'état de santé des employés (Brenninkmeijer, Houman et Blonk, 2008; St-Arnaud, et coll., 2007). De cette constatation se dégage l'importance d'intégrer des variables axées sur l'environnement de travail pour expliquer le retour au travail plutôt que de se limiter essentiellement aux variables personnelles centrées sur l'état de santé.

Force est de constater que l'incapacité de retourner au travail en raison d'un problème de santé mentale n'est pas seulement attribuable aux difficultés psychologiques des employés concernés, mais aussi aux pratiques de gestion qui engendrent les absences au travail et nuisent au processus de réinsertion professionnelle. En ce sens, les effets négatifs découlant des réorganisations au sein des entreprises sont associés à une plus faible proportion des retours au travail à temps plein et à une prolongation des absences (Josephson, Heijbel, Voss, Alfredson et Vingard, 2007). De plus, des mesures de soutien lacunaires ou inexistantes lors du retrait, ainsi que l'impossibilité de cerner les facteurs professionnels menant au retrait et au retour au travail, sont les principales causes des difficultés qu'éprouvent les employés.

En effet, parmi les 21 participants qui sont retournés au travail, seulement 8 l'ont fait chez le même employeur. Ces résultats divergent grandement de ceux des études réalisées dans les secteurs public et parapublic (Saint-Arnaud, Saint-Jean et Rhéaume, 2003; St-Arnaud, et coll., 2007). Ces derniers révèlent que l'existence et le maintien d'un lien d'emploi durant l'absence facilitent le retour au travail chez le même employeur. Ceci suggère que les mesures de soutien à la réintégration au travail varient selon les secteurs d'activité et la taille des entreprises. Baril, Lapointe et Massicote (1994) ont effectivement observé que le taux de rotation du personnel est plus élevé dans les entreprises comptant moins de 20 employés; ceux-ci y reçoivent peu ou n'y reçoivent aucun soutien de ce type lors d'un retour en emploi, et leur diagnostic y est souvent contesté.

Néanmoins, il faut nuancer ces résultats, car le fait de revenir travailler au même endroit n'est pas systématiquement un signe de réussite du retour au travail si l'environnement de celui-ci n'a pas été modifié. On sait maintenant que la possibilité de revenir chez le même employeur, tout en bénéficiant de mesures de soutien pour ce faire, faciliterait de façon positive le rétablissement de la santé et la reprise de l'activité professionnelle. Ces résultats vont dans le sens de ceux qu'ont obtenus Brenninkmeijer, Houtman et Blonk (2008), à savoir que le fait de changer la tâche de l'employé ou d'y apporter des modifications est la seule mesure organisationnelle qui a des effets positifs sur la diminution des symptômes dépressifs. À vrai dire, les facteurs liés au travail, par opposition aux facteurs liés à l'individu, sont le plus souvent considérés comme des facteurs de prédiction du retour au travail chez ceux qui se sont absentés moins de 6 mois en raison d'un problème de santé mentale (Blank, Peters, Pickvance, Wilford et McDonald, 2008). Aussi, on reconnaît la nécessité d'accorder une place plus importante à l'environnement de travail, à la fois comme facteur susceptible de précipiter l'arrêt de travail et comme élément sur lequel il faut intervenir lors du retour au travail (Verdonk, de Rijk, Klinge et de Vries, 2008; Saint-Arnaud, Saint-Jean et Rhéaume, 2003; St-Arnaud, et coll., 2007). Plus précisément, il semble que des conditions de travail stressantes, l'insécurité et un faible niveau d'emploi de même que l'absence d'un régime d'assurance collective soient parmi les facteurs organisationnels qui font obstacle à un retour au travail réussi. La présente étude montre que le fait de bénéficier d'une assurance salaire de groupe, même si elle ne contribue pas à elle seule à la réussite du processus de retour au travail, semble avoir facilité celui des participants. Il est probable qu'une mesure de ce type comporte un double avantage pour les employés : elle leur permet de maintenir un lien d'emploi pendant leur absence et les préserve des effets secondaires liés à l'insécurité financière en période de chômage.

D'autre part, parce qu'ils sont en partie responsables de l'orientation de leur entreprise et des mesures qu'on y applique, les gestionnaires ont un important rôle à jouer dans le processus du retour au travail (Caveen, Dewa et Goering, 2006). Cependant, la contribution des gestionnaires dans la réussite de ce processus ne ressort pas clairement dans la présente étude. En effet, la grande majorité des participants n'ont plus de lien d'emploi avec leur ancien employeur. En conséquence, ils ne peuvent bénéficier du soutien et de la compréhension des gestionnaires ni de mesures particulières.

Au surplus, les soutiens de famille courent le risque que leurs symptômes de dépression se prolongent pour cette raison (Brenninkmeijer, Houtman et Blonk, 2008). Cette constatation se dégage du rapport de recherche de Duxbury et Higgins (2003) dans lequel on mentionne que les employés ayant des personnes à charge ont effectivement de la difficulté à concilier vie de famille et vie professionnelle. De ce côté, les femmes sont plus susceptibles d'assumer plusieurs rôles que les hommes et de ressentir des niveaux de stress, d'épuisement et d'humeur dépressive plus élevés qu'eux. Dans le même ordre d'idées, Johansson, Lundberg et Lundberg (2006) font état d'une tendance qui joue en défaveur des femmes. En effet, malgré leur besoin d'ajustement de la tâche afin d'éviter une surcharge de rôles ou un empiètement du travail dans la famille, les résultats démontrent que les femmes bénéficient d'une moins grande latitude d'ajustement au travail que les hommes à cet égard. Ainsi, l'ensemble des données recueillies semblent corroborer le fait que les participantes en situation de monoparentalité présentent un plus faible taux de retour au travail en comparaison de celles des participants ou des participantes qui n'ont pas d'enfant.

Par ailleurs, la présente étude révèle que la préservation de l'estime de soi au travail et de ses compétences professionnelles favorise le retour au travail malgré la maladie. Les participants les moins touchés dans l'exercice de leur métier sont ceux qui ont repris le travail en effectuant une tâche semblable ou qui sont demeurés chez le même employeur. Dans un autre sens, la perte de l'estime de soi et la remise en question de leur compétence professionnelle ont profondément déstabilisé plusieurs participants. De fait, l'évocation d'images négatives de soi a eu des conséquences marquantes sur leurs possibilités d'exercer le même métier. Cette constatation s'est également dégagée d'une étude de Verdonk, Rijk, Klinge et Vries (2008). Ces chercheurs ont établi que l'individualisation du blâme sur un employé malade engendre des conflits de rôle entre l'identité du moi et l'identité liée à la vie professionnelle, ce qui accentue les sentiments de culpabilité et de honte. Pour leur part, Baril, Lapointe et Massicotte (1994) mentionnent que les représentations de soi doivent être prises en considération en réadaptation. En effet, l'image négative de soi développée à la suite d'un arrêt de travail demeure un facteur de risque qui peut menacer la réussite d'un retour en emploi. Les sentiments de perte de dignité et de confiance en soi peuvent entraver gravement celui-ci. Aussi, une reconstruction identitaire correspondant à la nouvelle réalité du travail s'impose lorsqu'un employé a subi une forme de limitation sur le plan physique ou psychologique.

Le retour au travail à la suite d'une rupture avec le milieu de travail n'est pas aisé lorsqu'il faut se positionner dans un nouveau contexte de travail. Young, Roessler, Wasiak, McPherson, Poppel et Anema (2005) suggèrent que le retour en emploi se poursuive au-delà de la simple reprise de l'activité professionnelle pour s'étendre aux phases de maintien et d'avancement au travail. La capacité de se projeter dans l'avenir importe également lors de la réinsertion professionnelle. En plus d'avoir été les plus touchés et les plus déstabilisés par leur arrêt de travail, les participants qui ont subi une double rupture doivent désormais reconstruire leur vie professionnelle.

Toutefois, chez les participants qui ont subi une double rupture, mais qui ont suivi une formation pour occuper un nouvel emploi, le retour au travail semble s'être déroulé de façon plutôt satisfaisante. Ce tournant leur permet d'établir une nouvelle identité liée à leur vie professionnelle. De plus, le recours à la formation permet d'intégrer de façon progressive le travail en développant peu à peu de nouvelles habiletés.

La présente étude comporte des limites, mais quelques pistes de recherche y sont suggérées. En effet, comme la taille de l'échantillon est restreinte et que le taux de participants de retour au travail est faible, il y aurait lieu de réaliser d'autres études afin de bien cibler l'ensemble des mesures et des facteurs qui influent sur le processus de retour au travail ainsi que leur poids respectif dans la réussite ou la non-réussite de ce processus. Enfin, une étude longitudinale permettrait d'observer et d'analyser les éléments clés de la réintégration en emploi et fournirait des précisions ou de nouveaux indices sur les pratiques existantes dans l'environnement de travail qui favorisent ou non un retour satisfaisant.

Références

BARMBY, T., M. NOLAN et R. WINKELMANN (2001). « Contracted Workdays and Absences », *The Manchester School*, vol. 29, nº 3, p. 269-275.

BARIL, R. et D. BERTHELETTE (2000). *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprise*, Rapport nº R-238, Montréal, Institut de recherche en santé et sécurité du travail du Québec, 170 p.

BARIL, R., J.-C. MARTIN, C. LAPOINTE et P. MASSICOTTE (1994). *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, 17 p.

BERNIER, J., G. VALLÉE et C. JOBIN (2003). *Les besoins de protection sociale des personnes en situation de travail non traditionnel*, Rapport final du comité d'experts chargé de se pencher sur les besoins de protection sociale des personnes vivant une situation de travail non traditionnel, Québec, gouvernement du Québec, ministère du Travail, vol. 2.

BLANK, J.L., S. PETERS, J. PICKVANCE, WILFORD et E. MACDONALD (2008). « A Systematic Review of the Factors Which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 18, p. 27–34.

BRENNINKMEIJER, V., I. HOUTMAN et R. BLONK (2008). « Depressed and Absent from Work: Predicting Prolonged Depressive Symptomatology Among Employees », *Occupational and Environmental Medecine*, vol. 58, nº 4, p. 295-301. Accessible aussi par Internet à l'adresse http://www.joem.org (Consulté le 8 août 2008).

CAVEEN, M., C.S. DEWA et P. GOERING (2006). « The Influence of Organizational Factors on Return-to-Work Outcomes », *Canadian Journal of Community Mental Health Problem*, vol. 25, nº 2, p. 121-414.

Chartered Institute of Personnel and Development (2004). *Employee Absence 2004: A Survey of Management Policy and Practise*, Royaume-Uni, Chartered Institute of Personnel and Development, 46 p.

Comité sénatorial permanent (2004a). *Mental Health, Mental Illness and Addiction: Issues and Options for Canada*, Rapport nº 3, Le Comité, Gouvernement du Canada, 86 p.

Comité sénatorial permanent (2004b). *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : aperçu des politiques et des programmes au Canada*, Rapport nº 1, Le Comité, Gouvernement du Canada, 310 p.

CONTI, D.J., et W.N. BURTON (1994). « The Economic Impact of Depression in the Workplace », *Journal of Occupational and Environmental Medecine*, vol. 36, nº 9, p. 983-988.

DEWA, C.S., P.R.N. GOERING, E. LIN et M. PATERSON (2002). « Depression-Related Short-Term Disability in an Employed Population », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 44, nº 7, p. 628-633

DEWA, C.S., D. MCDAID et S.L. ETTNER (2007). « An International Perspective on Worker Mental Health Problems: Who Bears the Burden and How Are Cost Addressed? », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52, nº 6, p. 346-356.

DURAND, M., P. LOISEL et P. DURAND (1998). « Le retour thérapeutique au travail comme une intervention de réadaptation centralisée dans le milieu de travail – Description et fondements théoriques », *Revue canadienne d'ergothérapie*, vol. 65, p. 72-80.

Références (suite)

DUXBURY, L. et C. HIGGINS (2003). *Conflit entre le travail et la vie personnelle au Canada durant le nouveau millénaire – État de la question*, Rapport final, gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada, 170 p.

DRUSS, B.G., M. SCHLESINGER et H.M. ALLEN (2001). « Depressive Symptoms, Satisfaction with Health Care, and 2-Year Work Outcomes in an Employed Population », *American Journal of Psychiatry*, vol. 158, nº 5, p. 731–734.

GABRIEL, P. et M.-R. LIIMATAINEN (2000). *Mental Health in the Workplace*, Genève, Bureau international du travail.

GIRARD, M. (2003). *La présence syndicale au Québec – Bilan des relations de travail au Québec en 2002 : seconde partie*, Québec, gouvernement du Québec, ministère du Travail, Direction de la recherche et de l'évaluation, 43 p.

HENDERSON, M., N. GLOZIER et K.E. HOLLAND (2005). « Long Term Sickness Absence », *British Medecine Journal*, vol. 330, p. 802-803.

Institut de la statistique du Québec (2003). *Étude de la durée du travail réelle au Québec*, Québec, 184 p.

JOHANSSON, G., O. LUNDBERG et I. LUNDBERG (2006). « Return to Work and Adjustment Latitude Among Employees on Long-Term Sickness Absence », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 16, p.185-195.

JOSEPHSON, M., B. HEIJBEL, M. VOSS, L. ALFREDSON et E. VINGARD (2007). « Influence of Self-Report Work Conditions and Health on Full, Partial and Non Return to Work After Long-Term Sickness Absence », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. [En ligne]. [http://www.sjweh.fi/] (Consulté le 2 octobre 2008).

LAPAIGE, V. (2006). « Globalisation et surcharge mentale au cours des dernières décennies dans les sociétés dites développées », *Canadian Journal of Community Mental Health Problem*, vol. 25, nº 2, p. 45-57.

NIEUWENHUIJSEN, K., J.H. VERBEEK, A.G. DE BOER, R.W. BLONK et F.J.H. VAN DIJK (2006). « Predicting the Duration of Sickness Absence for Patients with Common Mental Health Disorders in Occupational Health Care », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, vol. 32, nº 1, p. 64-74.

PHILLIPS, R. (2003). « Sharing the Burden », *Canadian Healthcare Manager*, p. 45.

PIRES, A.P. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique », dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (éd.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Québec, Éditions Gaëtan Morin, p. 113-169.

PLUTA, D.J. et M.P. ACCORDINO (2006). « Pretictor of Return to Work for People with Psychiatric Disabilities: A Private Sector Perspective », *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 49, nº 2, p. 102-110.

POST, M., B. Krol et J.W. GROOTHOFF (2005). « Work-Related Determinents of Return to Work of Employees on Long-Term Sickness Absence », *Journal of Disability and Rehabilitation*, vol. 27, nº 9, p. 481-488.

SAINT-ARNAUD, L. *Désinsertion et réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*, Thèse de doctorat en sciences biomédicales, Montréal, Québec, Université de Montréal, 2001, 257 p.

SAINT-ARNAUD, L., M. SAINT-JEAN et J. RHÉAUME (2003). « De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale », *Santé mentale au Québec*, vol. 28, nº 1, p. 193-211.

SAINT-ARNAUD, L., M. SAINT-JEAN et J. DAMASSE (2006). « Towards an Enhanced Understanding of Factors Involved in the Return-to-Work Process of Employees Absents Due to Mental Health Problems, *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 25, nº 2, p. 303-315.

ST-ARNAUD, L., R. BOURBONNAIS, M. ST-JEAN et J. RHÉAUME (2007). « Determinants of Return-to-Work Among Employees Absents Due to Mental Health Problems », *Industrial Relations Journal*, vol. 62, nº 4, p. 690-713.

VERDONK, P., A. DE RIJK, I. KLINGE et A. DE VRIES (2008). « Sickness Absence as an Interactive Process: Gendered Experiences of Young, Highly Educated Women with Mental Health Problems », *Patient Education and Counseling*, vol. 73, p. 300-306.

VÉZINA, M. et R. BOURBONNAIS (2001). *Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale – Portrait social du Québec*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chap.12, p. 279-286.

VINET, A., R. BOURBONNAIS et C. BRISSON (2003). *Travail et santé mentale : une relation qui se détériore*, Communication présentée au 58e Congrès des relations industrielles, Québec, 39 p.

WATSON, Wyatt (2005). *Managing Health Care Costs in a New Era: 10th Annual NBGH*, Survey Report, Washington, D.C., National Business Group on Health & Watson Wyatt, p.

YOUNG, A.E., R. ROESSLER, R. WASIAK, K.M. MCPHERSON, M.N.M. POPPEL VAN et J.R. ANEMA (2005). « A Developmental Conceptualization of Return to Work », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 15, nº 4, p. 557-568.

Résumés de recherches publiées

Modes alternatifs de règlement des litiges relatifs au harcèlement psychologique

Isabelle Aubé*

Loin d'être un nouveau phénomène, le harcèlement psychologique est sans doute une problématique ayant toujours existé dans la sphère du travail, mais c'est seulement au début des années 90 qu'il a été vraiment reconnu comme un phénomène qui détruit l'ambiance au travail et diminue la productivité, mais aussi qui favorise l'absentéisme par les dégâts psychologiques qu'il entraîne (Hirigoyen, 1998). La mise en évidence récente de ce phénomène serait liée aux nouvelles transformations de la société et du monde du travail. Par transformation de la société, on n'a qu'à penser au libre-échange, à la mondialisation, à la restructuration économique des pays industrialisés et des grands ensembles économiques de production ainsi qu'aux nouvelles technologies de l'information et de la communication qui bouleversent le rythme d'apprentissage des connaissances (Poirier et Rivest, 2004). Par transformation du monde du travail, on pense à la précarisation du travail qui provoque des transformations considérables. Plusieurs travailleurs n'ont plus de contrat de longue durée et connaissent ainsi une constante insécurité. La concurrence au sein du groupe de travail qui se trouve plus effrité s'installe alors entre les individus. Cette lutte pour garder sa place constitue l'un des ingrédients majeurs du harcèlement moral en milieu de travail (Soares, 2002). Selon le rapport présenté au ministre du Travail par le Comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique au travail, les principales causes du harcèlement psychologique sont dues à des surcharges de travail, à un manque d'autonomie décisionnelle, à des conditions de travail inadaptées, à des styles de supervision désuets, à des conflits non gérés, à des communications anémiques, à du favoritisme et à du népotisme, à un manque de respect des personnes, à une concurrence excessive, à un manque de vision et à un déni de l'existence du harcèlement psychologique (Comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique et le soutien aux victimes, 2003).

Au moment de ces constatations, la prohibition du harcèlement psychologique en milieu de travail n'était pas encore adoptée au Québec. Différentes lois comprenaient des dispositions générales qui pouvaient toucher la prévention ou la réparation des conséquences du harcèlement psychologique en milieu de travail, notamment le Code civil du Québec, la Charte des droits et libertés de la personne, la Loi sur la santé et la sécurité du travail ainsi que la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), mais aucune de ces lois n'interdisait de façon précise le harcèlement psychologique au travail. C'est l'organisme Au bas de l'échelle qui, en avril 1998, va sonner l'alarme sur la question du harcèlement psychologique au travail en dénonçant en conférence de presse l'absence de recours efficaces et particuliers à opposer aux situations de harcèlement. Au début des années 2000, cet organisme déclare qu'un nombre inquiétant de travailleuses et de travailleurs s'adressent à son personnel pour des problèmes de harcèlement psychologique au travail. Sur la totalité des dossiers ouverts par cet organisme d'avril 2001 à mars 2002, 39 % concernent des cas de harcèlement psychologique (Au bas de l'échelle et Front de défense des non-syndiqué-e-s, 2002). À noter que, en matière d'indemnisation pour lésions professionnelles, les données ne permettent pas de distinguer le nombre de dossiers pour lésions psychologiques directement attribuables au harcèlement psychologique. Toutefois, les données tirées du Service de la statistique de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) permettent de constater que, de 1995 à 2005, le nombre de réclamations pour lésions psychologiques déposées à la CSST a connu une progression considérable : en effet, il est passé de 1 250 réclamations en 1995 à 3 182 en 2005. L'adoption d'une loi prohibant le harcèlement psychologique était donc devenue essentielle en raison des dégâts psychologiques que ce phénomène entraînait depuis déjà trop longtemps.

Par l'adoption des dispositions sur le harcèlement psychologique le 1er juin 2004, le législateur québécois reconnaît donc le droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique. Ces dispositions permettent aux salariés non syndiqués

* Isabelle Aubé est avocate et candidate au doctorat (Ph. D.) en droit civil (concentration droit de la santé et de la sécurité du travail) à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa. Ce résumé de recherche est tiré d'une étude réalisée dans le contexte de son mémoire de maîtrise : Isabelle AUBÉ, « Analyse du traitement des plaintes pour harcèlement psychologique par le processus de médiation de la Commission des normes du travail (C.N.T.) et du traitement des réclamations pour lésions professionnelles attribuables au harcèlement psychologique par le processus de conciliation de la Commission des lésions professionnelles (C.L.P.) », mémoire de maîtrise sous la direction de Katherine Lippel, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2008. Le texte intégral de cette étude est diffusé sur le site Web *Archipel – archive de publications électroniques* de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) : http://www.archipel.uqam.ca/1075/01/M10369.pdf. Katherine Lippel est professeure de droit et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa (http://www.droitcivil.uottawa.ca/chaireendroitsst).

qui s'estiment victimes de harcèlement psychologique de déposer une plainte à la Commission des normes du travail (CNT), où s'effectue le processus de traitement des plaintes. Si l'organisme estime que la plainte est fondée et qu'aucun règlement n'intervient en cours de médiation, ce recours donne lieu à un droit d'appel à la Commission des relations du travail (CRT) avec l'assistance d'un avocat de la CNT. Si la plainte est jugée non fondée, le salarié peut se rendre à la CRT, mais il devra payer les coûts de la représentation par avocat.

Par ailleurs, les dispositions sont réputées faire partie intégrante de toute convention collective. Dans la mesure où le droit de grief existe comme recours dans une convention collective, un salarié syndiqué doit suivre la procédure établie dans cette dernière, et c'est à l'arbitre de grief que revient la décision de statuer sur la présence ou non de harcèlement psychologique.

La LATMP accorde également aux salariés syndiqués et non syndiqués, dont les événements ont entraîné un problème de santé, la possibilité de soumettre une réclamation à la CSST afin de recevoir une indemnisation pour lésion professionnelle à caractère psychologique. Dans le cas d'une contestation, ce recours donne lieu à un droit d'appel à la Commission des lésions professionnelles (CLP). Dans les deux régimes juridiques (CNT/CRT et CSST/CLP), le législateur a prévu la possibilité de régler le litige avant audience devant le tribunal, en ayant recours à des mécanismes de médiation ou de conciliation. La CNT, par un programme de médiation, et la CLP, par un programme de conciliation, encouragent les parties à éviter un procès et un nombre très important de plaintes et de réclamations sont traitées par ces voies de règlement.

Il faut toutefois souligner que les deux recours diffèrent dans leurs objectifs. Le recours à la CRT a pour objet de déterminer si un salarié non syndiqué est victime de harcèlement psychologique, au sens de la Loi sur les normes du travail (LNT). Quant au recours à la CSST et à la CLP, il ne permet pas de déterminer si un salarié est victime de harcèlement psychologique, mais plutôt si le travailleur a été victime d'une lésion professionnelle. En ce sens, il est fréquent pour les commissaires de la CLP de rappeler que leur mandat se limite à établir s'il y a une relation entre la lésion psychique et l'environnement de travail et non à déterminer ce qui constitue du harcèlement psychologique[1] (Lippel, 2005; Poirier et Rivest, 2004). Ils doivent simplement analyser si les circonstances décrites peuvent expliquer la maladie diagnostiquée[2]. Par conséquent, la personne qui a été victime d'une lésion professionnelle devra, inévitablement, se soumettre aux mécanismes prévus par la LATMP, tout en gardant le droit de demander des ordonnances à l'arbitre ou à la CRT pour faire cesser le harcèlement. Il devient alors nécessaire de vivre deux procès devant deux instances, chacun ayant un objectif distinct et chacun pouvant constituer une source de traumatisme (Lippel, 2005). Dans les deux cas, lorsqu'une entente intervient au cours du processus de médiation ou de conciliation, la victime reçoit très rarement une confirmation de l'existence du harcèlement psychologique, mais elle peut obtenir un dédommagement économique tout en évitant de témoigner devant un juge. Après quatre années d'application des nouvelles dispositions, le processus de traitement des plaintes de la CNT constitue le principal moyen employé par cette dernière dans le cas des plaintes pour harcèlement psychologique. Sur 8 631 plaintes déposées, 7 414 ont été réglées par le processus de traitement des plaintes de la CNT. Parmi les dossiers traités par son service de médiation, 95 % des cas ont donné lieu à une entente entre les parties. Selon la CNT, seulement 698 plaintes ont été transférées à la CRT. De ce nombre, 462 plaintes (66 %) ont été réglées, dont 380 (82 %) à la suite d'un règlement hors cour[3]. Ces raisons font craindre que les dossiers qui sont soumis à la CRT, seul tribunal chargé de définir le harcèlement psychologique en application de la LNT, ne reflètent pas l'ensemble des plaintes soumises à la CNT, car ils ne représenteraient que les cas où la médiation échoue ou est refusée. Quant à la CLP, les données ne permettent pas de distinguer le nombre de dossiers pour lésions psychologiques attribuables au harcèlement psychologique qui sont traités hors cour, mais les dernières statistiques démontrent que, dans l'ensemble, le Service de conciliation ferme 50 % des dossiers.

La démarche méthodologique

Les données de notre étude proviennent d'une analyse de la littérature sur les modes alternatifs de règlement des litiges en général, plus précisément des litiges relatifs aux droits de la personne (la législation, la jurisprudence, la doctrine et les documents produits par les organismes gouvernementaux en cause ont été analysés). Elles proviennent également d'entrevues menées auprès d'informateurs clés qui viennent de différents milieux ayant chacun leur perspective propre.

1. Voir *McDonald c. Arshinoff & Cie ltée*, [2007] C.A. 575 (Qué); *St-Martin et Commission scolaire de la Capitale* (30 septembre 2004), Québec 195077-31-0211, M. Carignan, commissaire (C.L.P.); *D...S... et D... ltée* (18 octobre 2005), Montréal 256887-72-0503, A. Vaillancourt, commissaire (C.L.P.); *Vadeboncoeur et L'Oréal Canada inc.* (21 septembre 2005), Outaouais 231108-07-0404, A. Suicco, commissaire (C.L.P.) (révision rejetée, 06-02-10, C.-A. Ducharme); *Bonvalot et Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont* (25 octobre 2005), Montréal 213089-71-0307, L. Landriault, commissaire (C.L.P.).
2. *Ouellet et Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont* (12 janvier 2006), Montréal 181828-71-0204, L. Couture, commissaire (C.L.P.).
3. Commission des normes du travail, « Harcèlement psychologique au travail – La médiation au service des salariés et des employeurs du Québec » (3 juillet 2008), en ligne, http://www.cnt.gouv.qc.ca/fileadmin/pdf/communiques/3juillet2008_national.pdf.

Nous avons choisi de réaliser des entrevues afin de mieux comprendre le déroulement pratique des processus étudiés, notamment les défis particuliers d'application de ces processus aux litiges en matière de harcèlement psychologique. La pertinence de la réalisation d'entrevues repose également sur le fait que les ententes conclues en cours de médiation et de conciliation sont confidentielles, ce qui entraîne une pénurie d'information quant au contenu de ces ententes, et il devient alors impossible d'analyser leurs résultats à l'égard des besoins particuliers des victimes elles-mêmes. À cette fin, huit entrevues individuelles ont été réalisées. Elles ont été menées auprès des personnes suivantes :

a) des professionnels représentant les services de médiation (porte-parole de la CNT) et de conciliation (conciliateur de la CLP) ;

b) des représentants des parties (employeurs et salariés) lors de ces processus ;

c) des intervenants en relation d'aide travaillant auprès de personnes victimes de harcèlement psychologique et qui offrent des services d'accompagnement au moment d'une médiation ou d'une conciliation;

d) des représentants d'associations communautaires représentant les intérêts des travailleurs, soit une porte-parole d'un organisme de défense des droits des travailleurs et un porte-parole d'un organisme qui représente les droits des travailleurs accidentés.

Les résultats

Les résultats que nous avons obtenus montrent que ces procédés comportent des avantages potentiels pour tous les intervenants – victimes, employeurs et organismes. Ils permettent ainsi aux victimes d'éviter une audience qui pourrait les exposer de nouveau à la confrontation et au stress et ainsi aggraver leur problème de santé. Les informateurs soulignent l'opportunité d'éviter, notamment, la confrontation face à plusieurs acteurs, le contre-interrogatoire, le fait de revivre son histoire, la possibilité d'être discrédité et le choc d'une décision défavorable. Pour les employeurs, ces procédés leur permettent de mieux protéger la réputation de leur entreprise et de réduire les coûts associés au procès. Par ailleurs, ils permettent aux organismes de diminuer les coûts associés au procès devant un tribunal, facteur particulièrement important à la CNT, en raison du fait que cet organisme est chargé de défendre gratuitement la victime devant la CRT lorsque la plainte s'avère fondée.

Néanmoins, le règlement avant procès peut aussi comporter des désavantages. Notre étude montre que les victimes espèrent essentiellement voir légitimer leur point de vue par un jugement qui serait rendu après audience. Ainsi, un règlement monétaire en faveur de la victime ne constitue pas nécessairement une validation de sa démarche, d'abord parce qu'il ne relève pas du mandat de la CLP de déterminer si le salarié est victime de harcèlement psychologique, mais aussi parce que la CNT – lieu où la plainte est initialement déposée – n'est pas un tribunal chargé de rendre une décision. En effet, la CNT permet de régler un litige par la médiation sans qu'il y ait nécessairement reconnaissance de la commission du harcèlement psychologique. Le salarié qui se prétend victime de harcèlement psychologique et qui souhaite obtenir un jugement en ce sens doit donc se rendre devant la CRT, seul tribunal chargé de définir si un salarié est victime de harcèlement psychologique.

Il s'avère aussi que plusieurs victimes ne sont pas représentées lors des négociations en médiation, ce qui, selon certains, pourrait contribuer à les victimiser de nouveau en raison du déséquilibre de moyens des parties. L'insistance mise par les organismes sur la médiation et la conciliation fait perdre de vue l'importance de distinguer de l'ensemble des litiges soumis à ces organismes ceux qui nécessitent un traitement plus particulier. Notre étude démontre que c'est sur le plan du traitement de la personne que les processus gagneraient à s'améliorer et que le recours systématique à ces voies de règlement dans le traitement des litiges en matière de harcèlement psychologique ne tient pas compte de facteurs importants pour les victimes. Le déséquilibre de moyens des parties, qui fait que plusieurs victimes procèdent sans être représentées, occasionne des négociations effectuées par des personnes peu habituées à ces mécanismes – qui ne connaissent pas le droit, la loi et le fonctionnement de la procédure et qui ne savent pas sur quoi transiger. Ce déséquilibre de moyens des parties entraîne également des négociations effectuées par des personnes fragilisées psychologiquement – souvent dépressives et impressionnées par l'organisme administratif – et fréquemment dans l'obligation de revoir leur présumé harceleur qui, dans la majorité des cas, est l'employeur. Par ailleurs, l'étude démontre que les intervenants – conciliateur, médiateur et représentants – qui traitent des dossiers de harcèlement psychologique sont souvent pris au dépourvu devant les aspects psychologiques de ces dossiers. Malgré la diversité des points de vue, tous s'entendent pour dire que les pratiques habituelles de médiation et de conciliation doivent être adaptées pour tenir compte de la vulnérabilité des victimes et du déséquilibre entre les moyens de la victime et ceux de l'employeur.

De ces constats, découle le fait que le droit des salariés d'évoluer dans un environnement de travail sain et exempt de harcèlement psychologique semble plutôt symbolique. Les données recueillies en entrevue permettent de voir que le règlement avant procès se conclut très souvent par la rupture du lien d'emploi et, pour plusieurs, par la fin d'un suivi thérapeutique, alors qu'une possible réintégration ne représente souvent qu'un sursis au départ éventuel du salarié. Notre étude démontre que la conciliation et la médiation n'ont aucunement pour objet la réconciliation des parties, et rien n'indique qu'elles permettent de modifier les attitudes des employeurs. Il ressort de l'opinion partagée par tous les intervenants que les

employeurs cherchent surtout à se débarrasser des plaignants, perçus comme salariés problématiques et coûteux au sein de l'entreprise. En ce sens, l'objectif législatif qui était de favoriser une dénonciation précoce du harcèlement pour permettre de maintenir les victimes en emploi ne semble pas se réaliser, tout au moins si la personne qui fait l'objet du harcèlement doit avoir recours au dépôt d'une plainte à la CNT ou souffre d'une lésion psychologique.

Par ailleurs, le recours massif à ces voies de règlement ne semble pas sans conséquence sur la jurisprudence portant sur la nouvelle loi. Le nombre important de dossiers réglés avant audience suppose que très peu de jugements sont rendus par les tribunaux spécialisés chargés d'appliquer la nouvelle législation québécoise en matière de harcèlement psychologique. Afin d'éviter le retentissement d'une décision défavorable à leur égard et pour éviter les coûts engendrés par la tenue d'un procès, les employeurs paraissent davantage désireux de régler avant audience les dossiers qui comportent des preuves solides et qui constituent des cas clairs de harcèlement psychologique.

Conclusion

En raison du principe de confidentialité, les modes alternatifs de règlement des litiges rendent impossible le suivi des litiges soumis par des victimes de harcèlement psychologique au travail au Québec et empêchent d'obtenir de l'information d'intérêt collectif pour mieux comprendre les causes et les conséquences du harcèlement psychologique. Alors que le harcèlement psychologique est pourtant considéré comme un problème de société, les litiges qui y sont attribuables et qui sont réglés en cours de médiation ou de conciliation se transposent souvent en conflits privés, où le discours des droits est également mis à l'écart, ce qui a pour conséquence d'individualiser le phénomène du harcèlement psychologique. Et l'individualisation des litiges n'est pas sans créer un obstacle majeur à la prévention du harcèlement psychologique puisqu'elle incite, en général, à tout réduire à une question de compensation monétaire.

Afin de contrer les effets pervers de ces voies de règlement, qui rendent les résultats de leurs activités plutôt invisibles, notamment pour le monde juridique, des pratiques seraient à considérer. Il serait d'abord souhaitable que les renseignements obtenus dans un contexte de traitement officieux des plaintes soient dénominalisés et dépersonnalisés en vue de faire l'objet d'analyses plus globales et distanciées (Leclerc, 2005).

L'instauration de balises au traitement des plaintes pour harcèlement psychologique par les modes alternatifs de règlement des litiges pourrait s'avérer intéressante. Par exemple, dans le but d'utiliser la stratégie convenable quant au traitement du litige, des auteurs insistent sur l'importance de préciser la catégorie dans laquelle se trouvent les personnes accusées pour atteindre la solution efficace, soit l'auteur intentionnel du harcèlement (l'accusé véritablement coupable), l'auteur involontaire (l'accusé qui n'a pas compris que son comportement n'était pas apprécié) et l'accusé innocent (celui dont le comportement ne répond en rien à la définition du harcèlement ou qui fait l'objet d'une calomnie). La détermination, par le médiateur, de la catégorie correspondant au type du présumé harceleur permettrait aux parties de bénéficier d'une stratégie de médiation adaptée à leur situation puisque cela ferait en sorte que la stratégie se révélerait fort différente selon les cas (Roy, Schneebalg et Galton, 2005).

Enfin, la méthode fondée sur la qualification préalable du différend pour déterminer l'approche appropriée au traitement d'une plainte pour harcèlement psychologique constitue une autre avenue. La nature du diagnostic posé, à savoir un conflit interpersonnel ou un litige soulevant des droits fondamentaux, déterminerait l'approche appropriée pour résoudre le problème par la médiation ou le processus judiciaire traditionnel. En résumé, les litiges fondés sur les droits et libertés de la personne ainsi que ceux qui ont trait à un manquement aux politiques réglementaires en matière de harcèlement relèveraient du processus judiciaire. À l'inverse, le conflit interpersonnel et personnel (conflit de personnalité), le conflit de gestion (problème dans l'organisation du travail) et le conflit de vivre-ensemble (présence de harcèlement où tous se taisent) seraient à même d'être mieux gérés par les modes alternatifs (Lalonde et Legault, 2004).

Dans une étude portant sur le règlement à l'amiable des plaintes de discrimination, l'auteure souligne que l'efficacité du régime de promotion et de protection des droits de la personne est touchée par le fait d'appliquer une politique de règlement à l'amiable dans le cas de toutes les plaintes de discrimination sans aucun discernement et par le manque d'harmonisation entre le règlement à l'amiable et un mode juridictionnel de résolution des plaintes garantissant la fonction normative des droits de la personne (Cox, 2000b). À l'instar de cette auteure, nous croyons qu'un problème similaire se pose à l'égard du traitement des plaintes pour harcèlement psychologique et que ces litiges ne peuvent être traités au même titre que tous les autres litiges en droit du travail. Compte tenu de la définition retenue par le législateur et du caractère préventif de la législation appliquée, il y a lieu de se demander comment la procédure de médiation contribue à prévenir le harcèlement psychologique et comment le processus de conciliation procède pour éviter d'exposer à nouveau le salarié à ce problème au moment de son retour au travail. Il faut s'assurer que ces processus répondent aux besoins spécifiques des victimes de harcèlement psychologique dans le contexte du règlement d'un litige en cette matière pour combattre le phénomène du harcèlement psychologique au travail.

Références

AU BAS DE L'ÉCHELLE ET FRONT DE DÉFENSE DES NON SYNDIQUÉ-E-S. *Mémoire d'Au bas de l'échelle et du Front de défense des non-syndiqués-e-s sur le document de consultation – Revoir les normes du travail : un défi collectif*, Montréal, mai 2002.

BOURGAULT, Julie (2006). *Le harcèlement psychologique au travail : les nouvelles dispositions de la Loi sur les normes et leur intégration dans le régime légal préexistant*, Montréal, Wilson & Lafleur ltée.

CLICHE, Bernard, et autres (2005). *Le harcèlement et les lésions psychologiques*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

CORRIVEAU, Line (2004). « Les règles en conciliation : comment assurer leur survie? », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 147.

CÔTÉ, Luc, et Robert L. RIVEST (2003). « Harcèlement : indemnisation des lésions professionnelles et nouveau recours en cas de harcèlement psychologique au travail », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanent, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 219.

COX, Rachel (2000a). « Les ententes à l'amiable dans le contexte de lois d'ordre public : le cas de l'indemnisation des accidentés du travail », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 55.

COX, Rachel (2000b). *Le règlement amiable des plaintes de discrimination et l'efficacité du régime de promotion et de protection des droits de la personne au Québec (1976-1997)*, mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en droit social et du travail, Montréal, Université du Québec à Montréal.

DUPUIS, Isabelle (2006). « Les volets confidentiels du processus des enquêtes à la Commission des normes du travail : une protection pour toutes les parties », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 61.

HIRIGOYEN, Marie-France (2001). *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle – Démêler le vrai du faux*, Paris, Syros.

HIRIGOYEN, Marie-France (1998). *Le harcèlement moral – La violence perverse au quotidien*, Paris, Syros.

LAFOND, Reine, et Jacques PROVENCHER (2004). *Le harcèlement psychologique – Tout ce que l'employeur doit savoir*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

LALANDE, Georges (1991). « La conciliation à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 97.

LALONDE, Louise, et Georges A. LEGAULT (automne 2004). « La médiation organisationnelle : une intervention spécifique aux organisations? Quelques réflexions préliminaires », *Revue de prévention et de règlement des différends*, vol. 2, n° 3, p. 1.

LECLERC, Chantal (2005). « Intervenir contre le harcèlement au travail : soigner et sévir ne suffisent pas », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé – Pistes*, en ligne, http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a4.htm.

LIPPEL, Katherine (2006). « L'expérience du processus d'appel en matière de lésions professionnelles telle que vécue par les travailleuses et les travailleurs », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit de la santé et sécurité du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 119.

LIPPEL, Katherine (2005). « Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé – Pistes*, en ligne, http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n4a13.htm.

LIPPEL, Katherine (2002). *La notion de lésion professionnelle*, 4e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais.

POIRIER, Guy, et Robert L. RIVEST (2004). *Les nouvelles normes de protection en cas de harcèlement psychologique au travail : une approche moderne*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

QUÉBEC, COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LA PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE ET LE SOUTIEN AUX VICTIMES (2003). *Une stratégie de prévention du harcèlement psychologique au travail et de soutien aux victimes*, Québec, Bibliothèque nationale.

QUÉBEC, COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES. *Rapports annuels de gestion pour les périodes : 1998 à 2007* – regroupement de 9 documents –, Québec, Bibliothèque nationale du Québec.

Références (suite)

QUÉBEC, COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL (2008). « Harcèlement psychologique au travail », en ligne, Commission des normes du travail http://www.cnt.gouv.qc.ca/fileadmin/pdf/communiques/3juillet2008_national.pdf.

QUÉBEC, COMMISSION DES NORMES DU TRAVAIL. *Rapports annuels de gestion pour les périodes : 1992 à 2007* – regroupement de 15 documents – , Québec, Bibliothèque nationale du Québec.

RIVEST, Robert L., et Johanne TELLIER (2007). « Le harcèlement psychologique : prise 2 – Entrée en scène de la Commission des relations du travail », dans Barreau du Québec, Service de la formation permanente, *Développements récents en droit du travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 43.

ROY, Serge, Avi SCHNEEBALG et Éric GALTON (2005). *La médiation : préparer, représenter, participer*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

SOARES, Angelo (2005). « (In)compétence et harcèlement psychologique au travail », Colloque – « Prévenir le harcèlement psychologique au travail : une question de santé et de compétences », Montréal, Université du Québec à Montréal.

SOARES, Angelo (2002). « Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail », rapport de recherche, Montréal, en ligne, http://www.er.uqam.ca/nobel/r13566/document/harcelem.pdf.

Résumés de recherches publiées

La conciliation travail–grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte

Romaine Malenfant*

Avec la participation massive des femmes au marché du travail, la question de la conciliation travail-famille se pose avec acuité. Toutefois, peu de recherches s'intéressent précisément à la conciliation travail-grossesse. Celle-ci est pourtant une période déterminante pour la santé et le développement de l'enfant à naître et pour la trajectoire de travail et d'emploi des femmes. Ces recherches ont mis en évidence des répercussions à long terme des décisions prises par les jeunes mères à ce moment significatif de leur vie sur leur intégration au marché du travail et sur les conditions de travail dont elles pourront bénéficier dans l'avenir. L'offre de conditions favorables à la conciliation travail-grossesse doit être envisagée, sur le plan des politiques du travail, à la fois du point de vue des impacts sur la santé et du point de vue de la construction de la trajectoire de travail des jeunes mères en adoptant une perspective intégrée de la conciliation travail-famille. En ce sens, la recherche peut révéler des moyens, des façons de faire ou des changements de mentalité nécessaires à une amélioration des conditions de conciliation. De surcroît, les politiques ont un rôle actif à jouer ou, tout au moins, une orientation à tracer et l'État peut avoir un effet structurant en appuyant par des mesures incitatives les améliorations de l'organisation du travail indispensables à la conciliation.

Ainsi, sur le plan de la santé, l'exercice de certaines tâches, des conditions de travail particulières ou l'exposition à des contaminants présentent des risques pour le déroulement de la grossesse et son issue. Les risques ergonomiques, tels que la station debout prolongée, le soulèvement de charges lourdes ou encore les horaires de soir ou de nuit, caractérisent le travail d'une grande proportion de travailleuses et leurs effets négatifs ont été documentés. Des réaménagements du travail sont donc nécessaires pour éliminer ou du moins réduire l'exposition à ces facteurs de risque en vue de protéger la mère et l'enfant; ces réaménagements, nous le savons aujourd'hui, diminuent de façon significative la prématurité et les retards de croissance intra-utérine (Croteau et autres, 2006; McDonald, 1988a et 1988b). Sur le plan professionnel, des conditions de travail qui compromettent le maintien en emploi durant la grossesse, alors que la santé de la mère le permettrait et que celle-ci le souhaite, peuvent, dans certains cas, signifier l'entrée dans un processus de précarisation du travail

* Romaine Malenfant est professeure au Département des relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais et est affiliée à l'équipe de recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST) du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale. Elle est également membre du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) et du Centre de recherche sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (CEREST).

(travail intermittent ou sous-qualifié, faible rémunération) ou encore la consolidation de ce processus avec toutes les conséquences à long terme sur les conditions de vie familiale. En effet, dans le contexte actuel des transformations du marché du travail où la présence au travail, les apprentissages en cours d'emploi et la connaissance des réseaux professionnels jouent un rôle déterminant, une absence prolongée du marché du travail peut avoir de lourdes répercussions. Un changement de direction durant l'absence, des difficultés économiques de l'entreprise, une réorganisation des effectifs ou le jeu de la concurrence peuvent modifier de façon draconienne les conditions de retour au travail, avec pour conséquences de nombreux changements d'emploi ou un allongement non volontaire de l'arrêt de travail (Malenfant et De Koninck, 2004).

Notre recherche qui a été réalisée de 2005 à 2008[1] voulait mettre en relief le processus de mise en place des politiques et des pratiques de santé en milieu de travail. Par la compréhension de ce processus, nous tentions de mettre en évidence des incitatifs qui peuvent encourager les employeurs à proposer et à appliquer des politiques et des pratiques répondant mieux aux besoins de conciliation, surtout dans des milieux de travail où la conciliation travail-grossesse-famille présente un défi quotidien pour les travailleuses soit à cause de conditions d'emploi précaires, soit en raison de facteurs organisationnels qui comportent des risques pour la santé et la trajectoire professionnelle.

La conciliation travail-grossesse

Selon la nature du travail à accomplir et la marge de manœuvre que laisse l'organisation du travail, la conciliation de la grossesse avec les exigences du travail sera plus ou moins facile, plus ou moins visible. Par exemple, lorsque la charge de travail est déterminée par des paramètres externes sur lesquels la travailleuse enceinte a peu ou pas de contrôle, que ce soit la chaîne de travail, les quotas de production, le chiffre d'affaires, le service à la clientèle ou bien les soins aux enfants ou aux malades, les possibilités de trouver des aménagements ne sont pas toujours à la portée de l'entreprise. Surtout dans les milieux de travail où le nombre de travailleuses enceintes est élevé et où la charge de travail est déjà importante (Malenfant, De Koninck et Côté, 2004).

De plus, selon les milieux de travail et la latitude décisionnelle laissée aux travailleuses, les employeurs vont réagir différemment au réaménagement des tâches. Les travailleuses qui sont en mesure de poursuivre leurs activités professionnelles sans démarche officielle de réaménagement des tâches jouissent habituellement de conditions de travail qui leur laissent suffisamment d'autonomie pour adapter elles-mêmes les exigences de la grossesse à celles de leur travail. En fait, les stratégies individuelles et officieuses sont vite rendues opérationnelles parce que l'entreprise n'est pas sollicitée directement. Ces stratégies s'insèrent dans le fonctionnement normal de l'organisation et ne demandent pas de changements dans le processus de production, pas plus qu'elles n'ont de répercussions sur les tâches des collègues. Par contre, dans les milieux où cette autonomie n'existe pas ou si elle est moins grande, il est nécessaire d'avoir des mesures officielles qui incitent ou qui encouragent les entreprises à offrir de meilleures conditions aux travailleuses visées. Cependant, devant des difficultés importantes de conciliation du travail et de la grossesse, l'arrêt de travail est souvent la solution qui est d'abord envisagée.

Les difficultés du réaménagement des tâches

Au Québec, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* prévoit un droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Plus précisément, ce droit permet à la travailleuse enceinte qui considère que son travail présente un risque pour elle ou l'enfant à naître de demander un réaménagement de ses tâches en déposant auprès de l'employeur un certificat signé par le médecin traitant à la suite d'une consultation d'un médecin expert en santé au travail. Lorsque l'employeur ne peut remplir cette obligation, la travailleuse peut arrêter de travailler et recevoir une indemnisation de remplacement de son revenu. La hausse du taux d'activité des femmes depuis le début des années 80, une meilleure connaissance du droit et l'amélioration des connaissances scientifiques sur le travail des femmes et de sa pénibilité, en ce qui concerne plus particulièrement les facteurs de risque ergonomique, ont entraîné une augmentation importante et continue du taux de recours au retrait préventif et de ses coûts d'application. La législation québécoise a marqué d'ailleurs un tournant majeur dans l'intérêt et les préoccupations portés aux conditions professionnelles des travailleuses enceintes, tant du côté des employeurs et des travailleuses elles-mêmes que du côté des professionnels de la santé, des représentants syndicaux et des chercheurs en santé au travail. Les démarches faites dans le contexte de l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ont par ailleurs révélé que des réaménagements aux tâches étaient souvent mis en branle sans qu'une demande officielle de retrait préventif soit faite, ce qui indique ainsi que la conciliation travail-grossesse est une réalité actuelle des milieux de travail qui va au-delà du cadre légal tel qu'il est expérimenté au Québec. Il est tout aussi intéressant de constater que, même si l'objectif premier du droit québécois de retrait préventif est de maintenir en emploi les travailleuses enceintes dans des conditions saines

et sécuritaires, environ 40 % des requêtes jugées pertinentes conduisent à un réaménagement des tâches de la travailleuse enceinte. Il faut toutefois souligner que le taux d'affectation en milieu de travail est en progression lente mais continue. Les employeurs disent à cet effet manquer de ressources qui leur accorderaient le soutien nécessaire dans les façons de faire pour assurer aux travailleuses enceintes les conditions de conciliation optimales. On constate que plusieurs employeurs préfèrent que la travailleuse cesse de travailler parce que cette décision implique moins d'efforts et de coûts pour l'entreprise. Pour les travailleuses, le retrait du milieu de travail peut apparaître comme une stratégie qui occasionne moins de tracas, suscite moins de controverses et abaisse le niveau de tension qui entoure le réaménagement des conditions de travail.

La réussite de l'affectation à d'autres tâches présuppose, en effet, l'existence de certaines conditions qui font souvent défaut dans l'univers réel où évoluent les travailleuses et même qui vont, dans certains cas, à l'encontre des principes de gestion qui règnent dans certaines entreprises où, par exemple, une productivité quantifiée (quotas de production journalière, chiffres d'affaires, etc.) est le seul critère de rendement ou encore lorsque les tâches sont interdépendantes, la productivité d'une travailleuse ayant un effet sur celle des autres. La plupart du temps, l'orchestration du réaménagement des tâches négocié par les parties est laissée à la travailleuse alors qu'elle n'a pas le pouvoir réel d'exercer cette responsabilité. La travailleuse se trouve donc continuellement en état de demande et d'attente à l'égard de son supérieur et de ses collègues et il y a là, surtout lorsque la situation est conflictuelle, un jeu de pouvoir qui envenime les relations. Les mêmes difficultés sont vécues pour des travailleuses de différents métiers ou professions qui ont, en principe, une certaine autonomie dans l'organisation de leur travail, mais qui peuvent difficilement y recourir, que ce soit à cause des exigences de soins, comme c'est le cas des infirmières, ou encore des exigences du service à la clientèle. Toutes ces situations supposent des adaptations au sein de l'équipe de travail et non seulement des tâches spécifiques de travailleuse enceinte.

Les objectifs et la méthode de recherche

La recherche portait donc sur la mise en évidence des déterminants du maintien en emploi sécuritaire et sans danger des travailleuses enceintes lorsque la santé personnelle et l'intérêt de ces dernières le permettent. Pour ce, nous avons cherché à comprendre les logiques organisationnelles qui font que, dans des entreprises comparables, des travailleuses enceintes peuvent bénéficier d'une réaffectation à des tâches ou à des conditions de travail ne présentant pas de risques et celles qui, à l'opposé, conduisent les travailleuses enceintes vers l'arrêt de travail ou le maintien en emploi dans des conditions comportant des risques. C'est par l'analyse de la perception des réaménagements de tâches ou de conditions de travail chez les travailleuses qui l'ont expérimenté durant leur grossesse ainsi que chez l'employeur que nous avons pu préciser des actions qui pourraient être entreprises par les décideurs engagés dans l'amélioration des conditions de conciliation travail-grossesse, selon leur niveau de responsabilités respectif.

Nous avons opté pour une approche qualitative basée sur des récits d'expériences de conciliation travail-grossesse et centrée sur l'étude des activités et des rapports de travail. Notre recherche s'est déroulée dans des secteurs où se trouve un nombre important de jeunes femmes occupant soit des emplois qualifiés, soit des emplois non qualifiés, où il existe des facteurs de risques ergonomiques sur lesquels il est possible d'agir efficacement pour favoriser le maintien en emploi et, enfin, dans des entreprises, syndiquées ou non, qui font partie de ces secteurs et qui offrent des profils contrastés d'organisation du travail en matière d'autonomie décisionnelle, de charge de travail et de gestion des ressources humaines. Les milieux de travail qui ont été pressentis font partie du réseau de la santé et du secteur des marchés d'alimentation : la main-d'œuvre féminine occupe une part importante de la main-d'œuvre de ces deux secteurs et ils présentent un taux élevé de demandes officielles de réaménagement des tâches provenant des travailleuses enceintes. De plus, nous savons que certains milieux de travail de ces secteurs réaménagent avec succès le travail des femmes enceintes, alors qu'à l'opposé d'autres ne font aucun réaménagement ou en ont déjà fait et ont arrêté de le faire sans que soient bien connues les raisons qui motivent ces stratégies opposées. Pour chacune des régions participantes, soit l'Outaouais, Montréal et Québec, six entreprises ont été sélectionnées, dont trois par secteur d'activité. Parmi ces dernières, certaines favorisent la réaffectation des travailleuses enceintes et d'autres non. Nous avons aussi tenu compte de la diversité des raisons qui les conduisent à adopter une ou l'autre stratégie de gestion. Ainsi, 18 établissements au total ont été appelés à participer à la recherche. Pour la collecte des données, des entrevues en profondeur du type semi-dirigé ont été menées auprès de personnes responsables du traitement des demandes provenant de travailleuses enceintes et de représentants syndicaux et, enfin, auprès de travailleuses ayant fait l'expérience ou non d'un réaménagement de tâches lors d'une grossesse.

Les résultats

L'analyse des données en cours révèle l'importance des questions entourant la conciliation travail-grossesse dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, comme c'est le cas actuellement dans le réseau de la santé québécois. La volonté de garder au travail des ressources qui se font rares a accru l'intérêt pour le réaménagement des tâches. Il faut souligner que le volume de demandes de retrait préventif dans ce secteur incite à entreprendre des actions en vue du maintien en emploi, contrairement au secteur des marchés d'alimentation où le volume de demandes est plus faible et où l'arrêt de travail cause moins de problèmes pour ce qui est de la gestion des ressources humaines. Dans le présent résumé, nous nous

concentrerons donc sur la situation qui existe dans le secteur des services de santé, plus précisément dans le secteur des centres hospitaliers de soins généraux (CH).

Soulignons d'abord que, parmi l'ensemble des CH participants à la recherche, un seul ne faisait pas de réaménagement de tâches et privilégiait l'arrêt de travail. Parmi les autres, les modalités d'affectation sont par contre très variables, certains s'étant donné une procédure très structurée et suivie systématiquement, d'autres adaptant leurs démarches aux exigences du cas et aux possibilités organisationnelles au moment de la demande. Dans tous les CH cependant, ce ne sont pas tous les services qui peuvent appliquer une politique de réaménagement des tâches. En effet, étant donné la nature du travail, les risques auxquels les travailleuses enceintes sont exposées ne peuvent pas toujours être éliminés de façon appropriée sans nuire à la qualité des services aux patients. Dans les cas où une affectation est possible, les gestionnaires des demandes de retrait préventif affirment par ailleurs qu'il est plus facile de faire accepter une réorganisation du travail à l'intérieur de l'équipe habituelle de travail plutôt qu'une affectation dans un autre service, par exemple. Cette façon de faire augmente sensiblement les chances de succès du maintien en emploi, notamment à cause d'un meilleur partage de la charge de travail et de la qualité des rapports de travail qui en découlent.

Ainsi, l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte place les établissements devant deux dimensions particulières : les exigences d'une approche préventive de la santé et de la sécurité au travail, d'une part, et l'importance d'articuler la gestion des ressources humaines ainsi que la gestion de la santé et de la sécurité au travail, d'autre part. Ces deux dimensions posent des défis de taille aux établissements visés. En effet, la gestion des ressources humaines en CH, compte tenu de la nature des services, repose sur l'expertise et la compétence des soignants qui sont en contact régulier avec des personnes vulnérables. Le contrôle quotidien de la qualité des services est décentralisé à l'échelle des équipes de travail au sein de laquelle la personne qui exerce la coordination ou qui occupe la fonction de chef d'équipe joue un rôle important. C'est par elle que passe habituellement la décision du maintien en emploi ou de l'arrêt de travail à la suite de l'évaluation qu'elle fait du caractère réaliste d'un réaménagement des tâches pour assurer la protection de la santé de la travailleuse enceinte. En ce sens, ce niveau de responsabilité fait état d'un partenariat professionnel entre le bureau de santé qui doit assurer la gestion administrative du processus de retrait préventif de la travailleuse enceinte et la coordination des soins par le service touché qui, lui, doit assurer la qualité des services aux patients. Même si la ligne hiérarchique est maintenue, en ce sens que la politique générale du CH concernant le maintien en emploi ou l'arrêt de travail est déterminée par la direction, la faisabilité de sa mise en application au cas par cas s'appuie sur une forme de décentralisation des décisions relatives à l'organisation du travail qui indique une volonté d'intégration entre la dimension administrative et la mission sociosanitaire de l'établissement.

Cela étant dit, la gestion demeure en bonne partie une gestion par problème, c'est-à-dire des façons de faire qui se construisent au fur et à mesure des problèmes éprouvés dans le réaménagement des tâches, donc une gestion davantage réactive, bien que, sur ce point, certains établissements, en réponse au problème de pénurie de main-d'œuvre infirmière, commencent à se donner une procédure plus structurée. On trouve également cette attitude réactive du côté des syndicats locaux qui ne voient pas d'enjeux collectifs dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Au plus, un soutien individuel est apporté à l'occasion de litiges. Par ailleurs, l'approche de la santé et de la sécurité au travail reste à bien des égards une approche traditionnelle empreinte d'une responsabilisation individuelle de la travailleuse relativement au risque qu'elle encourt dans l'exercice de ses tâches. Les recommandations formulées par les médecins du travail pour rendre le travail sécuritaire font rarement l'objet d'une analyse organisationnelle en profondeur. L'autonomie laissée aux équipes dans l'exercice quotidien du travail de soins est un avantage et une nécessité sur le plan professionnel, mais quand cette autonomie est couplée à la responsabilisation des travailleuses d'assurer le respect des recommandations en vue de la protection de leur santé en période de grossesse, le degré de difficulté liée à la gestion personnelle de cette situation peut mener à l'échec de l'affectation et favoriser indirectement le retrait du travail.

Une autre dimension est importante à considérer. Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est en application au Québec depuis une trentaine d'années déjà. Il a été intéressant, à travers le discours des participants à la recherche, de suivre cette évolution dans la perspective de mettre en évidence les logiques qui sous-tendent sa gestion. Ainsi, depuis les tout premiers débuts, le nombre de demandes de retrait préventif de la part des travailleuses enceintes a augmenté de façon considérable. Si, au tournant des années 80, les gestionnaires d'établissement affichaient une relative indifférence devant un nombre réduit de demandes qui se résolvaient toutes par un arrêt de travail, la situation a changé au cours des années qui ont suivi. En effet, l'augmentation du taux de recours a soulevé maintes questions sur les risques que représentait le travail des femmes enceintes pour leur santé et celle de l'enfant à naître et sur la volonté réelle des travailleuses de poursuivre leur activité professionnelle durant la grossesse. Cette période de mise en doute des bénéfices du droit est loin d'être achevée. Si les contestations devant les tribunaux administratifs restent rares, les réactions de mécontentement, d'opposition, voire de scepticisme de la part des employeurs ont toujours cours. Il y a une acceptation tacite de la part de ces derniers qui consentent à se conformer aux exigences de la Loi, du moins en ce qui a trait à l'objectif de protection de la santé des travailleuses enceintes. Cependant, pour ce qui est de la façon d'y parvenir, l'arrêt de travail est encore la solution privilégiée, ce qui fait ainsi échec à l'objectif premier de la Loi qui a pour objet le maintien en emploi.

Les pressions plus fortes de la Commission de la santé et de la sécurité du travail afin de faire respecter l'esprit de la Loi et l'amélioration des connaissances sur les facteurs de risque « modifiables » ont eu une certaine influence sur l'augmentation de l'affectation en milieu de travail. Toutefois, dans les CH que nous avons étudiés, c'est la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers qui a changé la donne de manière significative. En effet, à la lumière de nos résultats, il apparaît que certains de ces établissements sont entrés dans une phase d'intégration de la gestion du droit de retrait préventif à la gestion des ressources humaines. Au lieu de se limiter dans ce domaine à une attitude d'opposition ou de conformité à la Loi, ces établissements, encore peu nombreux il faut le dire, ont plutôt choisi d'être proactifs dans la gestion du risque et de se donner des mécanismes et des ressources dans le but de favoriser de façon ouverte le maintien en emploi des travailleuses enceintes. Leur objectif premier est basé sur la gestion de la pénurie de main-d'œuvre, et il semble que ce soit d'abord cette logique qui sous-tende une certaine forme d'autonomisation à l'égard du réseau public de santé au travail. Du même coup, ces établissements réduisent les occasions de conflits sur l'interprétation du risque qui ont souvent envenimé les relations entre les deux parties. Par contre, en se soustrayant au regard des professionnels de la santé au travail, cette emprise gestionnaire risque-t-elle de voiler la qualité des réaménagements du travail par rapport à la santé et à la sécurité? La réponse à cette question nous vient des travailleuses et des représentants syndicaux qui considèrent que l'application des recommandations inscrites sur le certificat de retrait préventif, même si elle fait l'objet d'une consultation auprès des équipes de travail, montre encore des signes de faiblesses en ce qui a trait au respect des engagements pris envers la travailleuse enceinte. De plus, selon les témoignages recueillis, cette dernière continue, dans la majorité des cas, à porter le poids de l'échec ou du succès de son affectation en milieu de travail.

Notre recherche met donc en évidence des changements importants dans la gestion du droit de retrait préventif dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre dans le réseau québécois de la santé. La poursuite des analyses nous permettra de formuler des recommandations aux milieux participants quant à l'importance d'une action concertée entre les différentes parties engagées dans ce processus.

Références

CROTEAU, Agathe, et autres (2006). « Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-gestational-age Infant », *American Journal of Public Health*, vol. 2, nº 96, p. 1-10.

MCDONALD, Allisson D., et autres (1988a). « Fetal Death and Work in Pregnancy », *British Journal of Industrial Medecine*, nº 45, p. 148-157.

MCDONALD, Allisson D., et autres (1988b). « Prematurity and Work in Pregnancy », *British Journal of Industrial Medicine*, nº 45, p. 56-62.

Résumés de recherches publiées

Contribution du travail à l'incidence des problèmes de détresse psychologique au Canada

Par Marie-Ève Blanc, Ph. D., et Alain Marchand, Ph. D.*

Depuis les vingt dernières années, les problèmes de santé mentale au travail prennent des proportions des plus préoccupantes. À cet égard, la détresse psychologique apparaît comme la résultante de certaines caractéristiques psychosociales du travail produisant du stress chez le travailleur. Cela se traduit par un ensemble d'affections psychologiques comme des symptômes dépressifs ou anxieux, ou les deux à la fois, des troubles cognitifs et de l'humeur (par exemple de l'irritabilité) et des symptômes psychosomatiques (comme des troubles du sommeil, des maux de dos ou des migraines) (Dohrenwend, et autres, 1980).

En Europe et en Amérique du Nord, on estime que la prévalence de la détresse psychologique dans la main-d'œuvre se situe autour de 15 à 20 % (Daveluy, et autres, 2000; ILO, 2000; Stansfeld, et autres, 1999), alors que 18,7 % de la main-d'œuvre canadienne a connu des épisodes répétés de détresse psychologique de 1994-1995 à 2000-2001 (Marchand, et autres, 2005a). En outre, les coûts associés aux problèmes de santé mentale, ayant généré de l'absentéisme, une diminution de la productivité, des indemnités et des soins de santé, sont estimés au Canada pour 2003 à 51 milliards de dollars (Lim, et autres, 2008). Sans oublier que la présence de détresse psychologique affecte aussi l'entourage du travailleur qui en souffre, ce qui mène, d'une part, à une augmentation des demandes d'assistance du réseau social et, d'autre part, à une hausse des tensions avec le conjoint, les enfants ou les amis (Ehrenberg, 1998; Pearlin et Turner, 1987; Vézina, et autres, 1992).

Cependant, en matière de détresse psychologique, très peu d'études portent sur les facteurs liés à l'incidence de la détresse psychologique, c'est-à-dire aux causes de la survenue de la détresse psychologique chez les travailleurs. Quelques études montrent le rôle que tiennent les conditions de l'organisation du travail dans l'apparition de la détresse psychologique. Toutefois, la contribution de la situation familiale, du réseau social et de la communauté (le quartier, le voisinage), qui forment les environnements de vie dans lequel le travailleur se situe, a été jusque-là négligée.

Dans ce domaine d'étude de la santé mentale au travail, divers modèles ont été développé. Ceux-ci considèrent les différentes conditions de travail dans plusieurs professions. On trouve essentiellement trois modèles, qui sont les plus employés dans les études pour comprendre les conditions de la variation de la détresse psychologique chez les travailleurs. Ils reposent tous sur l'hypothèse suivante : la tension au travail (les demandes du travail) est vue comme la principale source de stress (stresseur) et la cause de l'altération de la santé mentale du travailleur. D'une part, le modèle « demandes-contrôle » (Karasek, 1979) utilise la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques du travail et fait l'hypothèse que les emplois à forte demande et à faible latitude décisionnelle produisent de la détresse. Les demandes psychologiques embrassent plusieurs aspects des conditions de travail comme les contraintes de temps pour exécuter le travail, la charge de travail et les demandes contradictoires auxquelles doit faire face le travailleur. D'autre part, le modèle « demandes-contrôle-soutien » (Karasek et Theorell, 1990) élargit le premier modèle au soutien social comme modérateur entre les demandes du travail, la latitude décisionnelle et la santé mentale. Les études montrent en effet qu'un faible soutien social peut accroître davantage la détresse. Enfin, le modèle « déséquilibre efforts/récompenses » (Siegrist, 1996) s'intéresse au déséquilibre entre les demandes du travail et les récompenses perçues par le travailleur en échange de ses efforts. Ce modèle fait l'hypothèse que, si les efforts du travailleur ne trouvent pas une juste récompense, le déséquilibre qui en résulte peut créer chez ce dernier un état de détresse psychologique (Marchand, 2004).

Malgré tout, les contributions spécifiques de la profession et des conditions de l'organisation du travail suscitent encore la controverse. Tout d'abord parce qu'il subsiste de nombreuses difficultés à intégrer un grand nombre de variables dans les études comme les éléments qui sous-tendent l'environnement social des travailleurs (caractéristiques du travail et hors travail; caractéristiques individuelles incluses dans le même modèle) ou encore les professions et un large éventail de conditions de travail. Dans le même ordre d'idées, les études comportent

* Marie-Ève Blanc est agente de recherche au Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP) de l'Université de Montréal; Alain Marchand est professeur adjoint à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal et chercheur au GRASP.

un nombre minime d'échantillons représentatifs des populations actives, ce qui réduit la portée des résultats obtenus et ne permet pas d'extrapoler à l'ensemble de la main-d'œuvre. Par ailleurs, il existe très peu d'études longitudinales qui permettraient de suivre les individus et de voir les conditions dans lesquelles un problème de santé mentale se développe ou non, alors que les études transversales n'établissent qu'à un moment donné des relations entre des facteurs et le problème à l'étude. Enfin, les modèles théoriques décrits plus hauts, qui posent l'hypothèse d'un effet modérateur entre les conditions de travail, sont rarement validés par les données.

Notre étude[1] a donc pour objet d'examiner la manière dont la profession et les conditions de l'organisation du travail favorisent, sur une période de huit années, l'apparition d'un problème de détresse psychologique chez la main-d'œuvre canadienne. Notre modèle d'analyse se situe dans une perspective sociologique de l'action sociale qui tient compte de la diversité des environnements de vie et des caractéristiques individuelles. Il s'appuie sur un modèle théorique validé multiniveaux des déterminants de la santé mentale (Marchand, 2004; Marchand, et al., 2005; Marchand, et autres, 2005) qui repose sur l'hypothèse générale suivante : les problèmes de santé mentale résultent du stress qui émerge des contraintes et des ressources engagées simultanément dans l'action sociale par les structures du quotidien (milieu de travail, famille, réseau social, communauté locale), les structures macrosociales (structure professionnelle, secteur économique, politiques sociales) et la personnalité des agents (démographie, état de santé, traits de personnalité, habitudes de vie, événements stressants dans l'enfance).

Méthode retenue

Population à l'étude

Dans la présente étude, nous avons utilisé les données des cinq premiers cycles, soit du cycle 1(1994-1995) au cycle 5(2002-2003), de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada. L'ENSP fournit des données longitudinales sur un large pan de la population canadienne suivie tous les deux ans depuis 1994-1995 et comporte 17 276 individus. Le taux de réponse varie selon les cycles de 80,6 à 93,6 %. Nous avons sélectionné pour notre étude un panel composé des personnes âgées de 15 ans et plus en emploi au cycle 1. Pour établir l'incidence, les répondants du cycle 1 identifiés comme ne manifestant pas un problème de détresse psychologique ont été retenus. Au total, 5 270 personnes nichées dans 1 122 communautés locales ne présentaient pas de détresse au cycle 1 et ont constitué le groupe à risque susceptible de développer un problème de détresse psychologique au cours de la période à l'étude.

Les mesures

La *détresse psychologique* est mesurée par l'échelle K6, questionnaire de Kessler en 6 items, qui est dichotomisée à un point de césure de 5 sur une échelle de Likert en 5 points (K6≥5) (Kessler, et autres, 2002).

Pour la *profession*, la classification type des professions à quatre codes (CTP-91) a été utilisée (Statistiques Canada, 1993).

Les *variables du travail* étaient mesurées au moyen de questions adaptées du Job Content Questionnaire (JCQ) (Karasek, et autres, 1985), incluant l'utilisation des compétences (3 items), la latitude décisionnelle (2 items), les demandes psychologiques (2 items), les demandes physiques (1 item), le soutien social au travail (3 items) et l'insécurité au travail (1 item). Parmi les variables du travail, étaient mesurées les heures travaillées, c'est-à-dire le nombre total d'heures travaillées dans l'emploi principal et dans les autres emplois, ainsi que l'horaire de travail irrégulier (0=horaire normal, 1= horaire irrégulier).

Les *variables de la famille* incluaient le statut marital (1=couple, 0=autres), le statut parental selon les groupes d'âge des enfants (0-5 ans, 6-11 ans, 12-24 ans), le revenu du ménage classé en 5 rangs de suffisance économique, les tensions avec le conjoint (3 items) et les tensions avec les enfants (2 items) (Wheaton, 1994).

Le *réseau social* était mesuré à l'aide d'une échelle du soutien social en 4 items ensuite dichotomisée (1=élevé, 0=faible).

Les *caractéristiques individuelles* formant la personnalité de l'agent étaient mesurées par le sexe (0=homme, 1=femme), l'âge (en années, mesuré au cycle 1), l'état de santé physique mesuré par le nombre de problèmes de santé physique, l'estime de soi en 6 items (Rosenberg, 1979), le centre du contrôle en 7 items (Pearlin et Schooler, 1978), le sens de cohésion en 13 items (Antonovsky, 1987), l'usage du tabac (nombre de cigarettes fumées par semaine), l'activité physique (nombre de séquence ≥15 minutes par mois) et les événements stressants dans l'enfance en 7 items (Wheaton, 1994).

Enfin, la *communauté locale* était mesurée par le secteur de recensement (SR) en zones urbaines et par la subdivision de recensement (SDR) en zones rurales. Les SR sont de petites unités géographiques (de 2 500 à 8 000 habitants), dont les caractéristiques socioéconomiques sont homogènes. Les SDR

1 Cette étude a fait l'objet d'une communication lors de la session thématique « Santé mentale », au Congrès en santé et sécurité du travail CARWH-RRSSTQ 2008, organisé par la Canadian Association for Research on Work and Health et le Réseau de recherche en santé et en sécurité au travail du Québec, à l'École de technologie supérieure, à Montréal, du 15 au 17 juin 2008 : http://www.etsmtl.ca/zone2/recherche/rrsstq/Colloque2008/; Marchand, A. (2008) *Contribution du travail à l'incidence des problèmes de détresse psychologique au Canada*, Congrès en santé et sécurité du travail CARWH-RRSSTQ 2008, École de technologie supérieure, Montréal (Québec), Canada, 15-17 juin 2008.

correspondent aux petites villes et municipalités et possèdent, par conséquent, une identité et un sens sociologique propres. Pour ce faire, nous avons utilisé le programme FCCP+ de Statistique Canada pour la conversion des codes postaux présents dans la base de données de l'ENSP (Wilkins, 2006).

Analyses statistiques

Des modèles multiniveaux de régression de survie à temps discret ont été estimés avec le logiciel MlwiN, version 2.02 (Rasbash, et autres, 2000). Cela nous a permis d'évaluer le pourcentage de la variance à chaque niveau, c'est-à-dire la variation entre les individus et la variation entre les communautés, mais aussi de mesurer les contributions des conditions de travail, de la situation familiale, du réseau social hors travail et des caractéristiques individuelles pour la personnalité de l'agent.

Résultats et discussion

Sur une période de 8 ans, l'incidence de la détresse psychologique s'établit à 9,7 % (95 % CI = 8,6 % - 10,7 %), mais la probabilité de connaître un épisode de détresse diminue au fil du temps. Cela peut s'expliquer par le fait que les conditions de vie du travailleur s'améliorent en vieillissant. Le risque de l'incidence de la détresse psychologique varie aussi entre les communautés locales (9,2 % de la variance), ce qui ouvre une nouvelle avenue de recherche pour le futur. En effet, les caractéristiques de la communauté locale dans laquelle le travailleur vit semblent avoir une incidence sur le niveau de stress de ce dernier (Muntaner, et autres, 2006). La profession n'a pas montré de contribution significative, ce qui s'explique par la multiplicité des relations individuelles prise en compte dans le modèle final. Sur le plan des conditions de l'organisation du travail, seul le soutien social des collègues et du superviseur favorise une diminution du risque de développer de la détresse psychologique. Globalement, les résultats montrent une contribution importante des facteurs hors travail (communauté locale, soutien social hors travail) et individuels (genre, âge, santé physique, cigarettes, activité physique, centre de contrôle, sentiment de cohésion).

Notre étude possède toutefois des limites. En effet, les échelles de Karasek, adaptées pour l'ENSP, c'est-à-dire les échelles d'utilisation des compétences, de latitude décisionnelle, des demandes psychologiques et du soutien social au travail ont une très faible consistance interne. Par ailleurs, les périodes de deux années qui séparent chaque cycle de l'ENSP introduisent un degré d'erreur dans l'estimation des variations temporelles de la détresse. Enfin, l'ENSP ne tient pas compte des facteurs du travail liés à l'environnement physique (le bruit, la poussière, les conditions climatiques, etc.), des styles de gestion et de supervision, ni des ressources disponibles en santé et en sécurité au travail.

Au total, les résultats que nous avons obtenus montrent une faible contribution de la profession et des conditions de l'organisation du travail pour expliquer l'apparition d'un problème de détresse psychologique, comparativement aux facteurs hors travail et aux caractéristiques personnelles. Cependant, le soutien social au travail apparaît comme un facteur de protection important pour garantir une bonne santé mentale au travail. À cet égard, il faut donc sensibiliser les milieux de travail aux stratégies et aux pratiques de gestion qui permettent un renforcement de l'aide et de la collaboration entre les collègues de même qu'un engagement soutenu du supérieur immédiat. Enfin, nos résultats renforcent le besoin de développer de nouvelles approches conceptuelles dans les études en matière de santé mentale au travail.

Références

ANTONOVSKY, A.G. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*, San Francisco, Jossey-Bass.

DAVELUY, C., et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

DOHRENWEND, B., et autres (1980). «Nonspecific Psychological Distress and Other Dimensions of Psychopathology. Measures for Use in the General Population», *Archives of General Psychiatry*, 37, 1229-1236.

EHRENBERG, A. (1998). *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*, Paris, Odile Jacob.

ILO (2000). *Mental Health in the Workplace*, Geneva, International Labour Organization.

KARASEK, R., et autres (1985). *Job Content Questionnaire: Questionnaire and Users' Guide*, Lowell, University of Massachusetts.

KARASEK, R.A. (1979). «Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implication for Job Redesign», *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-309.

KARASEK, R.A. et T. THEORELL (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of the working life*, New York, Basic Books.

KESSLER, R.C., et autres (2002). «Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress», *Psychological Medicine*, 32, 959-976.

Références (suite)

LIM, K.L., et autres (2008). «A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada», *Chronic Diseases in Canada*, 28, 92-98.

MARCHAND, A. (2004). *Travail et santé mentale: une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique.*, Faculté des études supérieures Montréal, Université de Montréal (thèse de doctorat).

MARCHAND, A. (2008) *Contribution du travail à l'incidence des problèmes de détresse psychologique au Canada*, Congrès en santé et sécurité du travail CARWH-RRSSTQ 2008, École de technologie supérieure, Montréal (Québec), Canada, 15-17 juin 2008.

MARCHAND, A., et autres (2005a). «Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers», *Sociology of Health and Illness*, 27, 602-627.

MARCHAND, A., et autres (2005b). «Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress», *Social Science & Medicine*, 60, 1-14.

MUNTANER, C., et autres (2006). «County and organizational predictors of depression symptoms among low-income nursing assistants in the USA», *Social Science & Medicine*, 63, 1454-1465.

PEARLIN, L.I. et C. SCHOOLER (1978). «The Structure of Coping», *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

PEARLIN, L.I. et H. TURNER (1987). «The Family as a Context of the Stress Process», dans S. V. Kasl et C. L. Cooper (sous la dir.), *Stress and Health: Issues in Research Methodology*, Toronto, John Wiley & Sons, p. 143-165.

RASBASH, J., et autres (2000). *A user's guide to MlwiN. Version 2.1a.*, London, Multilevel Models Project, Institute of Education, University of London.

ROSENBERG, M. (1979). *Conceiving the self*, New York, Basic Books.

SIEGRIST, J. (1996). «Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.», *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

STANSFELD, S.A., et autres (1999). «Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study», *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 302-307.

STATISTICS CANADA (1993). *Standard occupational classification*, 1991, Ottawa, Statistics Canada. Standards Division.

VÉZINA, M., et autres (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail.*, Boucherville, Gaëtan Morin.

WHEATON, B. (1994). «Sampling the stress universe», dans W. R. Avison et I. H. Gotlib (sous la dir.), *Stress and Mental Health Contemporary Issues and Prospects for the Future*, New York, Plenum Press, p. 77-114.

WILKINS, R. (2006). *PCCF + Version 4H. User's Guide. Automated Geographic Coding Based on the Statistics Canada Postal Code Conversion Files Including Postal Codes through March 2006*, Ottawa, Health Analysis and Measurement Group, Statistics Canada.

Résumés de recherches publiées

Portrait des conditions d'emploi ainsi que de santé et de sécurité au travail de jeunes étudiants de 17 et 18 ans

Par Élise Ledoux, Luc Laberge, Chloé Thuilier, Pascale Prud'homme, Jeanne-Sophie Martin, Marco Gaudreault et Suzanne Veillette*

Les jeunes de 15 à 24 ans ont maintenant un taux d'activité analogue à celui de la population active totale (Gervais, Massicotte et Champoux, 2006). Déjà en 2003, plus de 522 000 jeunes québécois occupent au moins un emploi. Ces derniers se trouvent surtout dans de petites entreprises qui comptent moins de 20 employés et ils ont généralement moins d'une année d'ancienneté. Or un aspect incontournable de la vie des jeunes d'aujourd'hui est le grand nombre d'activités auxquelles ils s'adonnent. Par exemple, le travail à temps partiel est le fait de 7 étudiants sur 10 chez les 16-19 ans (Roy et autres, 2005; Veillette et autres, 2007). Plus précisément, le nombre d'heures moyen de travail rémunéré chez les étudiants passe du simple au double de 14 à 16 ans, soit de 7 à 13 heures par semaine (Gaudreault et autres, 2006). Enfin, les jeunes travailleurs sont proportionnellement plus nombreux à occuper un emploi dit atypique (à statut temporaire, autonome, occasionnel, pigiste, sur appel, etc.), ce qui a pour corollaire le fait qu'ils cumulent parfois plusieurs emplois.

Les jeunes travailleurs représentent une population particulièrement touchée par les lésions professionnelles. Lorsqu'on tient compte du temps passé au travail, les jeunes Québécois subissent une fois et demie plus d'accidents de travail que leurs aînés. Pendant la période 1999-2005, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a ainsi enregistré 78 décès de jeunes travailleurs âgés de 15 à 24 ans, ce qui représente près d'un décès par mois. Durant la seule année 2005, la CSST a indemnisé 19 213 jeunes travailleurs accidentés. Or, il se peut fort bien que ces données sous-estiment l'ampleur du problème puisque plusieurs résultats suggèrent que les jeunes ont tendance à ne pas déclarer systématiquement leurs accidents de travail (Koehoorn et Breslin, 2003).

Depuis 2002, une enquête longitudinale sur les habitudes de vie des jeunes est menée au Saguenay–Lac-Saint-Jean (SLSJ) par le Groupe ÉCOBES du Cégep de Jonquière. Dans le contexte de la programmation thématique de recherche portant sur les jeunes et la santé et la sécurité au travail (SST), les chercheurs de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) ont saisi l'occasion de prendre part au troisième temps de collecte de données de l'enquête du Groupe ÉCOBES par l'ajout de questions sur les conditions de SST, les contraintes de travail, les accidents et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Cette enquête a donc permis de décrire les conditions de travail et d'emploi d'une cohorte de 294 jeunes de 17-18 ans et de caractériser leurs risques professionnels ainsi que les conséquences qui en découlent. Le texte qui suit présente les résultats obtenus quant aux caractéristiques des emplois occupés par ces jeunes et aux accidents de travail qu'ils ont rapportés.

La démarche méthodologique

Dès 2002, l'enquête longitudinale du Groupe ÉCOBES a été menée en étroite collaboration avec les responsables locaux, les décideurs et les praticiens de l'enseignement et de la santé publique (Gaudreault, Perron et Veillette, 2004). Un comité de suivi multipartite a été mis sur pied afin de soutenir les chercheurs, de leur permettre de connaître le mieux possible l'univers des jeunes et de s'assurer que les recommandations issues de leurs études auront de bonnes chances de refléter la réalité du terrain.

Pour l'enquête longitudinale de 2002, un échantillon aléatoire stratifié selon l'âge et le sexe a été tiré de la liste des élèves du secondaire (n = 19 247) par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Au total, 1 901 élèves de la première à la cinquième secondaire de tous les établissements d'enseignement privés et publics du SLSJ ont accepté de répondre en classe à un questionnaire auto-administré. Des 1 901 répondants à l'enquête, 1 126 avaient 14 ans; parmi eux, 615 ont accepté de participer à l'enquête longitudinale sur leur cohorte et d'être donc revus en 2004 et en 2006.

Pour la collecte de 2006, 413 des 595 jeunes ayant été sollicités ont répondu à un questionnaire auto-administré, ce qui correspond à un taux de réponse de 69 %. Ces répondants comptent environ deux tiers de filles (259) et un tiers de garçons (154). Les résultats présentés ci-dessous portent sur

* Élise Ledoux, Chloé Thuilier et Pascale Prudhomme sont chercheures à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Quant à Luc Laberge, Jeanne-Sophie Martin, Marco Gaudreault et Suzanne Veillette, ils font partie du Groupe d'étude des conditions de vie et des besoins de la population (ÉCOBES) du Cégep de Jonquière.

les 229 jeunes qui étaient travailleurs au moment de l'enquête (95 garçons et 134 filles), dont 208 étudiants-travailleurs, tous âgés de 17 ou de 18 ans.

Le questionnaire comporte 193 questions qui englobent 8 grands thèmes. Les questions ajoutées au troisième temps concernant les conditions de travail, la SST et le cumul études-travail sont ainsi regroupées dans la section « Tes occupations » et abordent les thèmes suivants : les caractéristiques de l'emploi, les horaires de travail, les contraintes de travail (physiques et organisationnelles), les symptômes de TMS, la fatigue et les accidents de travail.

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS, version 12.0. Une approche descriptive a été retenue pour analyser les conditions de SST, les contraintes de travail et les accidents de travail rapportés par les jeunes répondants.

Les résultats

Au total, 90 % des répondants sont des étudiants du collégial (73 %) ou du secondaire (17 %). Les décrocheurs scolaires ne représentent que 6,5 % des individus. Enfin, 1,5 % des jeunes sont inscrits en formation générale des adultes (FGA).

Le cumul études-travail

Durant l'année scolaire 2005-2006, 71 % des répondants travaillent plus d'une heure par semaine, tandis que 27 % n'ont aucun emploi. Bien que l'école occupe une plage horaire importante, les étudiants (collégial et secondaire) travaillent en moyenne 14 heures par semaine. Le nombre d'heures consacrées au travail rémunéré, aux études et aux cours est considérable puisque les jeunes de 17 et de 18 ans y consacrent en moyenne 44 heures et 48 heures par semaine, respectivement. Dans un même ordre d'idées, une étude récente de Statistique Canada démontre que, en comparaison de leurs homologues de neuf pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les jeunes Canadiens se classent premiers pour ce qui est des heures moyennes consacrées au travail rémunéré et non rémunéré pendant la semaine d'école (Marshall, 2007). Toujours selon cette enquête, les élèves âgés de 15 à 19 ans ont ainsi fait en 2005 une semaine de travail de 50 heures en moyenne (école, travail rémunéré, tâches ménagères). Sachant que les Québécois consacrent en moyenne 35,6 heures par semaine au travail (ISQ, 2007), le cumul d'activités des jeunes est d'autant plus manifeste.

Par ailleurs, indépendamment du nombre d'heures par semaine que consacrent les étudiants au travail rémunéré, le nombre moyen d'heures réservé aux cours et aux études varie très peu. Ainsi, les jeunes consacrent de 21 à 24 heures à leurs cours et de 8 à 9 heures à l'étude, le nombre d'heures de travail rémunéré venant simplement s'ajouter dans le cas de ceux qui détiennent un emploi. Cela signifie que les étudiants qui occupent un emploi ne réduisent pas les heures consacrées à leur projet scolaire, et ce, malgré le fait qu'ils sont davantage présents sur le marché du travail. Par conséquent, plus le nombre d'heures consacrées à un emploi est important, plus le cumul études-travail est considérable. En réalité, les étudiants qui travaillent plus de 20 heures par semaine consacrent en moyenne 61 heures par semaine à des activités productives.

Les caractéristiques des emplois occupés par les jeunes

Les secteurs du commerce de détail, de l'hébergement, de la restauration et des arts, spectacles et loisirs sont fortement investis par les répondants. Au moment de l'enquête, 50 % d'entre eux travaillent dans le secteur du commerce de détail, principalement dans les magasins d'alimentation, les dépanneurs, les clubs vidéo, les stations-service, les magasins à grande surface, les pharmacies, les magasins de vêtements et d'articles de sport ainsi que dans les magasins d'articles de rénovation.

En étant fortement concentrés dans les secteurs du commerce de détail, de la restauration et du loisir, les jeunes effectuent des tâches apparentées, ce qui les expose ainsi à des contraintes de travail comparables. En effet, près de 80 % des jeunes répondants occupent un poste de caissier (23,1 %), de vendeur/commis (21,8 %), d'animateur/formateur et responsable de programmes de sport (11,4 %), de cuisinier/plongeur/boucher-charcutier (9,2 %), de serveur (7,9 %) et de pompiste (4,8 %). Les résultats montrent également qu'un peu plus de la moitié des jeunes interrogés travaillent depuis moins d'un an pour leur entreprise au moment de l'enquête.

Aussi, les jeunes de l'enquête occupent plus souvent un emploi dont l'horaire de travail alterne entre le jour et le soir (41,2 %). Parmi les étudiants sur le marché du travail, 63 % déclarent travailler les jours d'école et, parmi eux, 38 % affirment le faire de 2 à 3 jours par semaine. Bien que les jeunes travaillent en grand nombre la semaine, ils sont également nombreux à le faire la fin de semaine. Dans l'ensemble, 71 % des jeunes travaillent plus d'une fois par mois le samedi et le dimanche. Si l'on tient compte des horaires de travail et de cours, 59 % des jeunes affirment avoir une journée ou moins de congé par semaine et 21 % déclarent disposer de 2 jours.

D'autre part, l'entrée précoce des jeunes sur le marché du travail les expose à toute une gamme de contraintes de travail, tant organisationnelles que physiques. Plus de 70 % des répondants rapportent que leur emploi exige d'aller vite et 35 % considèrent leur charge de travail comme excessive. Comme la plupart des jeunes occupent un emploi en relation de service, avec un rythme de travail dépendant des demandes directes des clients, certains d'entre eux (20 %) rapportent avoir vécu des tensions avec le public, notamment les caissiers et les animateurs/formateurs. De plus, la grande majorité des jeunes de notre enquête rapportent avoir très peu d'autonomie dans leur travail, bien qu'ils soient dans une phase de leur développement psychosocial rythmée par la quête d'autonomie. Toutefois, notre enquête met en évidence la présence de bonnes relations avec les collègues chez la presque totalité des répondants.

Malgré ces bonnes relations, 1 jeune sur 5 rapporte que son supérieur ne facilite pas l'exécution du travail et qu'il ne se soucie pas du bien-être des personnes sous son autorité. Ces résultats sont donc quelque peu préoccupants puisque les superviseurs ont un rôle clé à jouer dans l'intégration sécuritaire et compétente des jeunes dans un nouvel emploi.

Les jeunes sont également exposés à une série de contraintes physiques. Sur l'ensemble des 19 questions concernant les contraintes physiques, les jeunes cumulent en moyenne 6,3 contraintes. Presque tous les jeunes sont couramment exposés à au moins une des quatre contraintes physiques liées à la posture. Pour 90 % des répondants, il est surtout question du maintien de la posture debout ou de devoir marcher souvent. Seulement 20 % des jeunes rapportent devoir adopter des postures contraignantes au niveau des membres supérieurs. Cette contrainte s'observe surtout chez les caissiers. Enfin, dans les cinq emplois les plus investis par les jeunes, plus de 45 % des répondants rapportent effectuer un travail répétitif. Ils sont aussi exposés, dans une moindre mesure, aux efforts physiques (54 %) et à la manutention de charges lourdes (32 %).

Les accidents de travail au cours des deux dernières années précédant l'enquête

Les caractéristiques des accidents

Des 294 jeunes ayant occupé un emploi durant l'année scolaire 2005-2006, 33 déclarent avoir subi au moins un accident de travail durant les deux années précédant l'enquête. Alors que la grande majorité affirment avoir subi un seul accident de travail au cours de cette période, 6 jeunes en mentionnent plus d'un pour un total de 56 accidents rapportés. Dans notre enquête, l'accident de travail est défini comme un événement imprévu et soudain survenant à une personne à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle. Les jeunes devaient rapporter les événements qui les avaient obligés à interrompre leur travail (sans nécessairement s'absenter) et qui avaient limité l'accomplissement de leurs tâches et de leurs autres activités. Soulignons que les résultats qui suivent concernent le dernier accident rapporté par les 33 jeunes qui ont été victimes d'au moins un accident de travail.

Les accidents rapportés par les jeunes se répartissent sur toute l'année. Au total, 12 accidents se sont produits en été, moment où les jeunes investissent davantage le marché du travail, et 20 accidents se sont produits au cours de l'année scolaire. La presque totalité des accidents sont arrivés entre 8 h et 20 h (31 sur 33), surtout en après-midi et en début de soirée (24 sur 33). À noter que 3 accidents ont eu lieu à l'occasion des heures supplémentaires et que 2 autres accidents sont survenus la nuit. De façon générale, il appert que le nombre d'heures de travail consécutives soit associé à une augmentation de la fréquence d'accidents. En effet, 4 jeunes ont subi un accident alors qu'ils travaillaient depuis moins d'une heure, 11 accidents sont survenus après 1 à 3 heures de travail, 17 alors que les jeunes travaillaient depuis 4 à 7 heures, et 1 accident alors que le jeune travaillait depuis 8 heures ou plus. Par ailleurs, la plupart des accidents seraient survenus alors que les jeunes comptaient moins d'une année d'ancienneté. En effet, seulement 8 des 33 jeunes accidentés (24,2 %) avaient plus d'une année d'ancienneté.

Les types de blessures les plus courants sont les coupures, les entorses, les étirements ou les hernies ainsi que les brûlures. Les coupures et les brûlures touchent principalement les membres supérieurs (18 sur 33), surtout les poignets, les mains ou les doigts. Les membres inférieurs et le dos sont touchés dans une plus faible proportion. Les secteurs d'activité où se produisent le plus d'accidents sont le commerce de détail et la restauration. Les autres accidents sont répartis dans différents secteurs d'activité tels que les loisirs (6) et le secteur forestier (2). Seulement 2 accidents se sont produits en usine. Dans le secteur du commerce de détail et de la restauration, les blessures ont touché 9 cuisiniers, 5 commis et 8 autres jeunes occupant un poste de caissier, de plongeur ou de charcutier. D'ailleurs, il est important de souligner que 3 des 6 jeunes qui déclarent avoir eu plus d'un accident sont des cuisiniers.

Les scénarios types d'accidents

Nous avons pu établir des scénarios types d'accidents pour illustrer et mieux comprendre les circonstances entourant les accidents rapportés par les jeunes.

En premier lieu, les coupures semblent se produire dans quatre contextes distincts. Elles sont avant tout liées à l'utilisation de coupeurs automatiques (4) ou de couteaux (3) ou encore à la manipulation de vaisselle (lavage, essuyage et ramassage de débris) (3). Aussi, 3 autres cas de coupures profondes ont impliqué des équipements, soit un interrupteur défectueux, un accrochage avec une plaque en métal et un store et une chute sur une balance alors que le sol était glissant. La plupart de ces blessures ont touché des travailleurs du secteur du commerce de détail et de la restauration.

Les entorses et étirements résultent, d'une part, de mauvais mouvements (4) qui comportent notamment des efforts importants (pousser un présentoir dans une usine, pelleter des fibres de bois, manutentionner une charge lourde) et, d'autre part, de glissades ou de chutes (5) qui impliquent en particulier l'exécution de tâches en hauteur (camion, échelle, escalier). À noter que 7 de ces 9 accidents ont eu lieu alors que les travailleurs avaient quelque chose dans les mains.

Comme on pouvait s'y attendre, 4 des 5 cas de brûlures sont liées à des équipements chauffants. Ces blessures sont survenues en utilisant le grill, en glissant sur ce dernier alors que le plancher était mouillé et lors du nettoyage d'une friteuse ou d'une cafetière. Aussi, 3 jeunes ont été brûlés par un liquide chaud (graisse, café et sauce bouillante). Toutes les brûlures ont affecté les membres supérieurs, à l'exception d'une brûlure avec de la graisse chaude au visage.

On constate donc que ces accidents arrivent dans des circonstances variées et que les causes sont souvent multifactorielles. Il est intéressant de remarquer que tous les types de blessures qui impliquent des glissades ou des chutes se sont produits la plupart du temps lors d'un travail en hauteur ou en raison d'un sol glissant ou mouillé. Plus particulièrement, les glissades et les chutes ont eu lieu lors de déplacements dans 6 cas et lors de la manutention d'un objet dans au moins 3 cas.

Les cuisiniers rapportent proportionnellement plus d'accidents de travail que les répondants qui occupent un autre type d'emploi. C'est en utilisant des pièces d'équipement ou des couteaux ou encore en manutentionnant des denrées que les cuisiniers se blessent le plus souvent. Il s'agit principalement de coupures et de brûlures aux membres supérieurs.

Les tâches effectuées par les jeunes travailleurs au moment de l'accident se répartissent dans quatre catégories : 8 faisaient du nettoyage, 10 coupaient ou cuisinaient, 6 déplaçaient, rangeaient ou apportaient un objet et 5 travaillaient en relation avec un client (s'occuper d'une personne, servir, enseigner).

Enfin, certains accidents se produisent au moment de l'exécution de tâches connexes. Par exemple, une caissière s'est blessée alors qu'elle coupait de la viande avec une trancheuse automatique; un serveur s'est blessé alors qu'il déchargeait le camion ou encore en essuyant des verres. Ce phénomène a été très largement documenté dans des travaux portant sur les scénarios d'accidents.

La déclaration des lésions professionnelles

Seulement 13 des 33 jeunes accidentés ont rempli un formulaire de déclaration d'accident, soit 8 des 11 jeunes qui ont eu un accident de travail entraînant une absence et 5 des 22 jeunes qui sont demeurés au travail. Des 11 jeunes qui ont dû s'absenter du travail, 3 n'ont pas rempli de déclaration bien que l'accident ait provoqué des coupures profondes ou des brûlures au visage.

Dans la majorité des cas, les jeunes accidentés n'ont pas rempli de déclaration d'accident parce qu'ils estimaient que la blessure n'était pas assez grave (12). Pourtant, 9 d'entre eux ont subi des coupures profondes, des brûlures ou une entorse. Par ailleurs, 3 jeunes ont affirmé ne pas savoir qu'ils devaient remplir une déclaration ou encore comment la remplir. Un seul était d'avis que cela ne donnait rien, bien qu'il se soit absenté du travail plus de 5 jours suivant l'accident. Enfin, 4 jeunes ayant subi un accident ont mentionné soit que l'employeur ne leur avait pas demandé de remplir cette déclaration, soit qu'ils avaient eu à débourser les coûts liés à l'accident ou encore qu'ils avaient délibérément omis de déclarer l'accident parce qu'ils avaient peur de l'employeur.

Ainsi, pour un accident ayant fait l'objet d'une déclaration, les jeunes rapportent donc 2,5 accidents de travail, ce qui fournit un indice de l'ampleur de la sous-déclaration. Malheureusement, notre enquête ne nous permet pas de savoir si les déclarations d'accidents ont été acheminées ou non à la CSST et si les jeunes accidentés ont reçu des indemnités de salaire ou des remboursements pour les frais médicaux à la suite de l'accident.

Conclusion

Les résultats que nous avons obtenus mettent en évidence l'importance de se préoccuper de la santé au travail des jeunes puisque ces derniers investissent massivement le marché du travail, non seulement pendant la période estivale mais tout au long de l'année scolaire. Les jeunes travaillent majoritairement dans de petites entreprises, surtout dans le secteur des services, et occupent un emploi qui les expose à des contraintes de travail. Nos résultats révèlent, entre autres, que les jeunes doivent s'adapter au niveau d'exigence élevé de ces « petits boulots ». Les résultats soulignent également l'impact que de tels emplois peuvent avoir sur le risque de lésions professionnelles à la suite d'un accident de travail. L'écart entre les accidents de travail rapportés au moment de l'enquête et ceux qui ont fait l'objet d'une déclaration à la CSST nous a permis de dresser une première estimation du phénomène de sous-déclaration des accidents de travail chez les jeunes dans une région donnée du Québec..

Références

GAUDREAULT, M., M. PERRON et S. VEILLETTE. *La réussite scolaire des élèves de Charlevoix : quelques pistes pour améliorer les interventions des acteurs scolaires.* Série « La vie des jeunes de Charlevoix. Qui sont-ils? Que font-ils? », Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 2004.

GAUDREAULT, M., et autres. *Cheminements d'adolescents entre 14 et 16 ans,* Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 2006.

GERVAIS, M., P. MASSICOTTE et D. CHAMPOUX. *Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec,* Montréal, IRSST, 2006.

KOEHOORN, M., et F.C. BRESLIN. « Self-reported Work Patterns and Work-related Injuries among High School Students in British Columbia », *British Columbia Environmental Occupational Health Research Network,* 2003.

MARSHALL, K. « La vie bien chargée des adolescents », *L'emploi et le revenu en perspective,* 8 (5), Statistique Canada.

Références (suite)

ROY, J., et autres. *Étude comparée sur la réussite scolaire en milieu collégial selon une approche d'écologie sociale*, Sainte-Foy, Cégep de Sainte-Foy, Observatoire jeunes et société, 2005.

VEILLETTE, S., et autres. *Les parcours scolaires du secondaire au collégial*, Série « Enquête longitudinale auprès des élèves saguenéens et jeannois âgés de 14 ans en 2002 », Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 2007.

Référence du rapport de recherche

LEDOUX, É., et autres. *Étudier et travailler en région à 18 ans – Quels sont les risques de SST?*, Études et recherche, rapport R-560, Montréal, IRSST, 2008

Démarche vécue en entreprise

L'amélioration continue dans la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie mentale - Le Mûrier inc.

Par Brigitte Holca*

Fondé à Montréal en 1985, l'organisme Le Mûrier offre des services d'hébergement et des stages d'apprentissage au travail aux personnes qui éprouvent un problème de santé mentale grave et persistant.

Cet organisme à but non lucratif rassemble environ 70 intervenants et employés. Il offre une centaine de places d'hébergement et plusieurs types de stages d'apprentissage au travail qui sont dorénavant intégrés à la communauté en dix points de services.

La mise en place de l'amélioration continue

Au début des années 80, les fondateurs de l'organisme désiraient mettre sur pied une offre de service différente de ce qui existait. Les défis de la désinstitutionnalisation les ont incités à adopter une approche souple et personnalisée, un mode de gestion participatif et un niveau de performance en constante évolution.

En 2003, l'organisme atteint une étape importante de son développement. Il gère alors un budget annuel d'un peu plus d'un million de dollars. Les membres du conseil d'administration amorcent une démarche d'amélioration continue englobant l'ensemble de l'organisation pour revoir les façons de faire et certains de ses services.

Le cycle « qualité 2003-2006 » a été instauré grâce aux services d'un consultant. Le processus d'évaluation a été d'emblée centré sur les services aux bénéficiaires. L'intention était de savoir comment impliquer plus concrètement l'usager dans son cheminement, lui conférer plus de responsabilités et s'assurer de sa participation active.

Cette démarche a également été intégrée à la gestion décentralisée et participative existante. Le défi dans la mise en place de processus et de normes axés sur la qualité consistait pour l'organisme à demeurer conforme à la spécificité du bénéficiaire auquel s'adressait chaque service (gestion décentralisée) de même qu'au regard de ses propres objectifs (responsabilisation et participation).

Le caractère novateur de l'expérience

À l'époque, il n'existait aucune forme d'accréditation pour ce type d'organisme. Le Mûrier a donc dû inventer sa démarche en s'inspirant des approches « qualité » mises en œuvre dans le monde des affaires, et des agréments ayant cours dans les milieux hospitaliers.

Tout a débuté avec des projets à l'interne, dans les locaux de l'organisme. Des travaux de peinture ou d'entretien ménager ont été entrepris par les résidents. Quatre postes en cuisine ont

* L'auteure est analyste à la Direction de la recherche et de l'innovation en milieu de travail du ministère du Travail

aussi été créés. Dans chaque cas, un objectif d'autonomie était fixé avec le bénéficiaire, de manière à lui permettre de prendre en charge certains de ces travaux. Progressivement, ces services ont été offerts aussi à des partenaires externes. Ainsi, des ententes ont été conclues auprès d'hôpitaux ou d'autres maisons d'hébergement.

Le projet a eu beaucoup de succès auprès des résidents, parce que la démarche retenue a permis de créer des activités avec les bénéficiaires, activités adaptées aux attentes de chaque personne. Quant aux partenaires, clients externes qui commandent des travaux au Mûrier, ils déclarent que la présence de personnes qui ne bousculent pas leur propre clientèle et qui interviennent avec délicatesse auprès de personnes fragiles constitue un atout majeur.

Les contrats ont si bien progressé qu'il a fallu trouver une manière de mieux gérer cette offre de service. L'organisme a donc fondé une entreprise d'économie sociale, soit les Services adaptés en entretien de bâtiments (SAEB).

Une évolution aux multiples défis

Au moment d'instaurer une démarche d'amélioration continue, des protocoles doivent d'abord être systématiquement implantés. Ceux-ci permettent notamment de vérifier si ce qui est déclaré est effectivement mis en pratique. Des critères d'évaluation sont ensuite définis pour chacun d'entre eux. La philosophie repose sur le fait qu'il ne suffit pas qu'un outil existe, il importe aussi de voir la manière dont il est utilisé au quotidien.

L'un des grands défis dans le cas du Mûrier a été de trouver les critères d'évaluation pertinents, soit ces éléments qui permettent de déterminer si le programme est une réussite et les éléments qui méritent d'être améliorés. En matière de satisfaction de la clientèle, quels critères faut-il appliquer lorsqu'on fait face à une clientèle qui n'a souvent pas d'autre choix et qui peut se retrouver le lendemain face à ceux dont les services viennent d'être critiqués ? Le type de clientèle rend l'objectivité difficile et les comparables n'existent pas.

Des résultats remarquables

Grâce à sa démarche, Le Mûrier est reconnu aujourd'hui comme un des organismes les plus innovateurs de son secteur. Il a revu l'ensemble de ses activités et transformé des services existants pour créer une ressource d'hébergement unique, le Toit vert. Cet immeuble de 28 logements, construit avec des fonds propres, constitue un aboutissement remarquable parce qu'il permet une offre de service à la carte. Une telle offre n'aurait pas été possible si tout le monde n'avait pas été engagé dans le projet, des bénéficiaires eux-mêmes jusqu'aux intervenants, sans oublier le personnel de gestion et le conseil d'administration de l'organisme.

Il n'est pas rare de voir au Mûrier des membres du personnel qui comptent 18 années d'ancienneté, et ce, bien que les salaires soient inférieurs à ceux qui sont proposés dans le réseau public. Le sentiment d'appartenance et de fierté quant à la réussite de l'organisme, la liberté de décision, la confiance marquée et le degré de responsabilisation, de même que la possibilité de réaliser des projets conjoints, font en sorte que les personnes se sentent bien au sein de cet organisme et désirent y rester. D'ailleurs, plusieurs anciens employés sont devenus des donateurs, ce qui constitue une marque de soutien et de confiance significative.

En 2004, l'organisme a reçu le prix Partenariat du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Une mention aux Grands Prix québécois de la qualité lui a été conférée en 2006.

Aujourd'hui, la démarche « qualité » est toujours aussi vivante et unique. En effet, le Mûrier entame son troisième cycle, « qualité 2009-2011 ». L'amélioration continue est désormais intégrée aux mœurs de l'organisation, source de fierté pour tous les employés et les bénéficiaires. Cela permet au Mûrier d'innover continuellement dans sa façon de remplir sa mission.

Analyse d'un événement international

Entente France-Québec sur la reconnaissance mutuelle des compétences des travailleurs et des travailleuses qualifiés

Par Louise Dallaire et Jean-François Guilloteau*

Le 17 octobre dernier, le Québec et la France signaient une entente inédite en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles. Cette entente permettra aux personnes exerçant une profession ou un métier réglementé en France ou au Québec d'occuper un emploi plus rapidement en précisant les conditions à satisfaire pour la reconnaissance de leur qualification professionnelle. Une centaine de métiers et de professions sont visés par cette entente dont les principes directeurs sont la protection de la santé et de la sécurité du public, le maintien de la qualité des services professionnels et la réciprocité.

Par cette entente, les gouvernements québécois et français visent à faciliter l'attraction des travailleurs exerçant une profession ou un métier réglementé et à accélérer la reconnaissance de leur qualification professionnelle. Dans un contexte de forte concurrence mondiale, une telle initiative contribuera à accroître la compétitivité des entreprises en facilitant et en accélérant le recrutement de travailleurs qualifiés et à répondre plus efficacement aux besoins de main-d'œuvre.

Les conditions à satisfaire pour qu'un travailleur obtienne la reconnaissance de sa qualification professionnelle seront consignées dans les arrangements de reconnaissance mutuelle (ARM) conclus entre les organismes responsables de cette qualification en France et au Québec. Au Québec, il peut s'agir, notamment, des ordres professionnels, de la Commission de la construction du Québec (CCQ) ou de comités paritaires.

L'entente est basée sur la reconnaissance de la qualification professionnelle et non sur l'équivalence des diplômes. La méthode de diagnostic de l'équivalence entre les deux territoires s'inspire d'une méthode déjà employée dans l'Accord canadien sur le commerce intérieur (ACI) et qui suggère des seuils de comparabilité. Par exemple, une équivalence de 80 % et plus peut être considérée comme élevée. Dans le cas de l'entente France-Québec, des mesures de compensation peuvent être exigées d'un travailleur s'il n'atteint pas ce seuil d'équivalence. Ces mesures de compensation peuvent prendre la forme d'un stage d'adaptation, d'une épreuve d'aptitude ou d'une formation complémentaire.

Au moment de la signature de cette entente en octobre 2008, les organismes responsables d'une vingtaine de métiers et de professions ont annoncé leur intention de signer des ARM au cours de l'année 2009. Ainsi, le 27 avril 2009, les parties ont signé à Paris des arrangements pour la reconnaissance de neuf métiers de la construction, deux métiers hors construction et trois professions. La signature de ces 14 ARM portait à 16 le nombre total d'ARM conclus pour des professions et des métiers réglementés en France et au Québec. Depuis cette date, deux autres professions ont signé des ARM. La liste de ces métiers et professions apparaît au tableau 1 ci-joint. Les travailleurs qui exercent ces métiers et professions verront leur qualification professionnelle automatiquement reconnue s'ils satisfont aux conditions prévues à ces ARM. Pour les autres métiers et professions, l'exercice de comparaison devra être complété pour le 31 décembre 2010.

Parallèlement à l'entente, les deux gouvernements ont amorcé le processus visant à introduire dans leur législation les dispositions assurant la mise en œuvre effective de l'Entente sur leur territoire respectif. Le projet de loi nº 3 permettant cette mise en œuvre a été présenté à l'Assemblée nationale le 11 mars dernier et a été adopté le 9 juin. Cette loi modifie le Code des professions et confère aux ordres professionnels l'habilitation nécessaire pour adopter les règlements de mise en œuvre donnant suite aux ARM. De plus, elle vient préciser la portée de certains pouvoirs réglementaires prévus dans la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (L.R.Q., c. R-20). Les modifications règlementaires requises seront complétées pour permettre, en janvier 2010, la pleine effectivité des ARM déjà signés.

Un comité bilatéral de suivi et un secrétariat assurent la mise en œuvre de l'Entente.

* Les auteurs, au moment de la rédaction, étaient tous deux agents de recherche à la Direction de la recherche et de l'innnovation en milieu de travail du ministère du Travail. Depuis, Louise Dallaire a quitté le Ministère.

Liste des métiers et professions qui ont conclu un arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications (ARM)

Appellation au Québec	Date de signature
Ingénieur	17 octobre 2008
Architecte	9 avril 2009
Comptable agréé	27 avril 2009
Comptable général licencié	27 avril 2009
Travailleur social	27 avril 2009
Avocat	30 mai 2009
Arpenteur géomètre	9 juin 2009
Peintre	27 avril 2009
Briqueteur maçon	27 avril 2009
Charpentier menuisier	27 avril 2009
Serrurier de bâtiment	27 avril 2009
Carreleur	27 avril 2009
Opérateur d'équipements lourds	27 avril 2009
Mécanicien de machines fixes	27 avril 2009
Mécanicien de remontées mécaniques	27 avril 2009
Opérateur de pelles mécaniques	27 avril 2009
Couvreur	27 avril 2009
Poseur de revêtements souples	27 avril 2009

Chroniques des partenaires

Chronique de la Commission de l'équité salariale (CES)

L'équité salariale : parce que le salaire a encore un sexe

Une valeur fondamentale de la société québécoise

Réaliser un exercice d'équité salariale dans une entreprise, c'est donner aux emplois féminins un salaire égal aux emplois masculins pour un travail équivalent. Le droit à l'équité salariale est un droit fondamental enchâssé dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec depuis 1975.

La loi de 1997

Étant donné que la discrimination salariale systémique fondée sur le sexe persiste et que le système fondé sur les plaintes s'est révélé inadéquat pour corriger cette forme de discrimination, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité en 1996 la Loi sur l'équité salariale. Cette loi proactive est entrée en vigueur le 21 novembre 1997. Elle obligeait l'employeur dont l'entreprise comptait 10 personnes salariées ou plus à réaliser un exercice d'équité salariale.

Les obligations étaient modulées en fonction de la taille de l'entreprise. L'employeur devait calculer la moyenne annuelle des personnes salariées dans son entreprise pendant la période de référence prévue par la Loi pour connaître ses obligations. La période de référence pour l'employeur dont l'entreprise était en activités le 21 novembre 1996 était du 21 novembre 1996 au 20 novembre 1997 inclusivement, tandis que celle pour l'employeur dont l'entreprise a commencé ses activités après le 21 novembre 1996 était l'année suivant l'embauche de la première personne salariée. L'employeur dont l'entreprise comptait moins de 10 personnes salariées pendant la période de référence n'était pas assujetti à la Loi, même si l'entreprise prenait de l'expansion.

Les entreprises en activités le 21 novembre 1996 avaient jusqu'au 21 novembre 2001 pour réaliser leur premier exercice d'équité salariale. Les entreprises qui ont commencé leurs activités après le 21 novembre 1996 avaient cinq ans pour ce faire. Par la suite, chaque employeur devait s'assurer que l'équité salariale était maintenue en tout temps dans son entreprise. Ainsi, chaque fois qu'un changement dans l'entreprise était susceptible de créer un nouvel écart salarial discriminatoire, l'employeur devait procéder à une évaluation et, le cas échéant, au versement des ajustements salariaux requis. L'employeur qui tardait à réaliser son premier exercice d'équité salariale ou l'évaluation du maintien devait verser les ajustements salariaux rétroactivement à la date du début de son obligation ainsi que les intérêts courus au taux légal.

Quelques constats

Dix ans après l'entrée en vigueur de la Loi, un bilan sur l'application de la loi force les constats suivants :

- seule la moitié des employeurs assujettis à la Loi avaient réalisé leur premier exercice d'équité salariale;
- de nombreux employeurs dont l'entreprise comptait 10 personnes salariées ou plus n'étaient pas tenus de réaliser un exercice d'équité salariale, parce que leur entreprise avait moins de 10 personnes salariées pendant la période de référence prévue par la Loi;
- l'équité salariale serait plus facile à maintenir si elle était évaluée périodiquement;
- la Loi sur l'équité salariale devait être pleinement appliquée.

C'est pourquoi le ministre du Travail du Québec a déposé, le 12 mars 2009, le projet de loi no 25 en vue de modifier la Loi de 1997 et de faciliter ainsi l'atteinte et le maintien de l'équité salariale dans toutes les entreprises de 10 personnes salariées ou plus. La Loi modifiant la Loi sur l'équité salariale, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale, est en vigueur depuis le 28 mai 2009.

Les points saillants de la loi modifiant la loi sur l'équité salariale adoptée en 2009

- La Loi accorde un délai supplémentaire à l'employeur retardataire qui devait avoir réalisé son exercice d'équité salariale le ou avant le 12 mars 2009. Ce dernier a maintenant jusqu'au 31 décembre 2010 pour ce faire.
- Tout employeur dont l'entreprise compte 10 personnes salariées ou plus au cours d'une année civile est désormais assujetti à la Loi.
- Le maintien de l'équité salariale doit être évalué périodiquement, soit au moins tous les cinq ans.
- L'employeur qui ne respectera pas le délai supplémentaire prévu par la Loi devra payer à chaque titulaire d'un emploi d'une catégorie d'emplois à qui un ajustement salarial est dû, en plus des intérêts courus au taux légal, une indemnité additionnelle.

Un délai supplémentaire accordé à l'employeur retardataire

L'employeur dont l'entreprise a débuté ses activités avant le 12 mars 2004 et qui n'est visé par aucune plainte pour défaut d'avoir réalisé son exercice d'équité salariale avant le 28 mai 2009, a jusqu'au 31 décembre 2010 pour réaliser ce premier exercice. Il devra verser, le cas échéant, en entier les ajustements salariaux rétroactivement à la date à laquelle l'exercice initial aurait dû être réalisé, avec les intérêts courus, et cela sans possibilité d'en étaler les versements.

Certaines étapes de l'exercice sont différentes selon l'état d'avancement des travaux d'équité salariale dans l'entreprise :

Si, au 12 mars 2009, l'employeur était en retard :

L'employeur doit d'abord identifier la taille de son entreprise pendant la période de référence prévue par la Loi de 1997. S'il en est incapable, il peut utiliser les renseignements les plus anciens qu'il possède.

Par la suite, pour réaliser l'exercice d'équité salariale, il doit utiliser l'information sur les emplois dans son entreprise qui correspond au portrait de son entreprise le 1er février 2009. Il ne peut pas étaler le versement des ajustements salariaux qui sont dus rétroactivement à la date à laquelle l'exercice initial devait être avec les intérêts courus au taux légal.

Si, au 1er février 2009, l'employeur avait déjà identifié les catégories d'emplois :

Connaissant la taille de son entreprise, donc ses obligations en vertu de la Loi, l'employeur doit poursuivre l'exercice d'équité salariale en se servant des mêmes informations ou renseignements que ceux utilisés pour identifier les catégories d'emplois. Il peut choisir d'étaler le versement des ajustements salariaux, mais ceux-ci devront toujours être rétroactifs à la date à laquelle l'exercice initial devait être réalisé, avec les intérêts courus au taux légal, si l'exercice est réalisé au plus tard le 31 décembre 2010.

Si, au 1er février 2009, l'employeur avait déjà réalisé dans son entreprise un ou des programmes pour la majorité des personnes salariées :

L'employeur doit réaliser l'exercice d'équité salariale avec les informations ou les renseignements de la même époque que ceux utilisés pour réaliser les autres programmes. Il pourra étaler le versement des ajustements salariaux. Ces derniers devront toujours être rétroactifs à la date à laquelle l'exercice initial devait être réalisé, avec les intérêts courus au taux légal, s'il réalise l'exercice au plus tard le 31 décembre 2010.

L'application de la Loi à toutes les entreprises de 10 personnes salariées ou plus

Désormais, la période de référence est l'année civile, donc du 1er janvier au 31 décembre d'une même année. L'employeur qui n'était pas assujetti à la Loi de 1997 doit maintenant calculer la moyenne annuelle des personnes salariées dans son entreprise. Dès que cette dernière compte 10 personnes salariées ou plus, la nouvelle Loi s'applique le 1er janvier de l'année suivante. L'employeur a alors quatre ans pour réaliser son premier exercice d'équité salariale.

En application de ces nouvelles dispositions, la première période de référence est l'année civile 2008. L'employeur dont l'entreprise comptait en moyenne 10 salariés ou plus en 2008 est maintenant assujetti à la Loi. Il a jusqu'au 1er janvier 2014 pour réaliser le premier exercice d'équité salariale applicable aux personnes salariées de son entreprise.

L'évaluation périodique du maintien de l'équité salariale

Chaque employeur doit évaluer périodiquement le maintien de l'équité salariale dans son entreprise. Cette évaluation doit être faite au plus tard cinq ans après la réalisation du premier exercice d'équité salariale, sauf pour les employeurs suivants :

Si l'employeur a complété l'exercice d'équité salariale le 12 mars 2009 :

L'employeur doit faire l'évaluation du maintien de l'équité salariale au plus tard le 31 décembre 2010 et verser les ajustements salariaux à la même date.

Si, au 1er février 2009, l'employeur avait déjà identifié les catégories d'emplois de son entreprise ou s'il avait déjà réalisé dans son entreprise un ou des programmes pour la majorité des personnes salariées :

L'employeur doit évaluer le maintien de l'équité salariale au plus tard le 31 décembre 2011 et verser les ajustements salariaux rétroactivement au 31 décembre 2010, avec les intérêts courus au taux légal.

Conclusion

Ces nouvelles dispositions ont pour but d'inciter les employeurs à réaliser et à compléter leur premier exercice d'équité salariale et à en évaluer périodiquement le maintien.

L'adoption unanime par l'Assemblée nationale de la Loi modifiant la Loi sur l'équité salariale témoigne de la volonté de la société québécoise de mettre en œuvre, avec plus de souplesse et de rigueur, le droit fondamental qu'est l'équité salariale.

Chroniques des partenaires

Chronique de la Commission de la construction du Québec (CCQ)

Investir dans la prévention de la maladie et la promotion de la santé : le choix qu'a fait l'industrie de la construction québécoise depuis plus de 20 ans

Dans l'industrie de la construction, la prévention de la maladie et la promotion de la santé font partie intégrante de programmes relatifs aux régimes complémentaires d'avantages sociaux, plus précisément aux régimes d'assurance Médic Construction.

Tout comme pour le régime de retraite qui compte quelque 350 000 participants et un actif d'environ 10 milliards de dollars, les protections d'assurance sont négociées entre les parties patronales et syndicales dans le processus de négociation des conventions collectives qu'elles mènent tous les trois ans. Les régimes de retraite et les 66 régimes d'assurance, destinés aux 140 000 travailleurs et travailleuses ainsi qu'à leurs personnes à charge, sont administrés par la Commission de la construction du Québec (CCQ), qui agit comme assureur et fiduciaire. Ces régimes sont élaborés et développés conjointement avec ses partenaires patronaux et syndicaux.

Considérant les particularités de l'industrie de la construction québécoise, la mutualisation de ces régimes, qui a débuté en 1963, est apparue comme la solution pouvant le mieux répondre aux particularités d'une main-d'œuvre mobile, sans lien d'emploi permanent avec son employeur, et lui permettre d'être couverte malgré un changement d'employeur, comme c'est le cas pour la majorité d'entre elle, ou de région de travail, même à l'extérieur du Québec.

De plus, avec près de 85 % d'entreprises de construction comptant moins de cinq salariés et une espérance de vie professionnelle ne dépassant pas dix ans pour la moitié d'entre elles, ces régimes privés, qui ont une portée universelle, constituent un filet social important durant la vie active et à la retraite. Ils sont également la pierre angulaire de programmes novateurs en vue de prévenir la maladie et de préserver la santé des travailleurs et des travailleuses.

Les origines du premier programme visant la prévention de la maladie et la promotion de la santé

C'est en 1988 que le premier programme de prévention de la maladie et de promotion de la santé voit le jour.

En effet, l'industrie de la construction reconnaît alors les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie comme un problème de santé. Elle crée ainsi un programme de prévention et d'intervention en alcoolisme et autres toxicomanies. D'une part, ce programme instaure plusieurs mesures pour prévenir des comportements de consommation abusive en suscitant la réflexion sur les habitudes de consommation. D'autre part, pour les personnes qui éprouvent des problèmes de consommation, ce programme prévoit l'accès à des ressources spécialisées ainsi que des mesures de soutien, prévues aux conventions collectives, pour soutenir l'individu qui entreprend une telle démarche.

Quelques années plus tard, l'industrie de la construction ajoute à ce programme un volet pour prévenir le jeu compulsif et soutenir ceux et celles qui sont aux prises avec ce type de problème, reconnu comme un problème en émergence dont personne n'est à l'abri.

Depuis 1988, quelque 500 personnes en moyenne, chaque année, sont orientées vers des ressources spécialisées dans le traitement de l'alcoolisme, des autres toxicomanies et du jeu compulsif.

Dix ans plus tard, soit en 1998, les partenaires patronaux et syndicaux conviennent d'offrir un programme d'aide aux personnes qui éprouvent des problèmes d'ordre psychologique, conjugal ou familial ou encore des difficultés nécessitant une intervention en orthopédagogie ou en ergothérapie.

En 1999, l'industrie de la construction greffe à ces services l'intervention post-traumatique auprès des témoins d'un accident grave sur un chantier de construction.

Ainsi, alors que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) veille à soutenir les victimes et leur famille, la CCQ, de son côté, intervient auprès des témoins d'un accident.

Les témoins d'un événement tragique sont parfois victimes de ce que l'on appelle un « syndrome post-traumatique » et peuvent alors être plus facilement exposés aux accidents, être moins efficaces et performants au travail, bref ces personnes peuvent éprouver graduellement un ou des problèmes de santé, d'où l'importance de la prévention.

L'intervention post-traumatique a lieu en concertation avec le donneur d'ouvrage, les entrepreneurs du chantier ainsi que les représentants patronaux et syndicaux.

Pour les entrepreneurs, cette intervention leur permet de reprendre les travaux, grâce à une main-d'œuvre plus apte à le faire.

Pour leur part, les salariés se sentent, en peu de temps, mieux disposés à retourner au travail, puisque les séquelles psychologiques qu'un tel accident aurait pu leur causer ont été prévenues. Des personnes plus atteintes peuvent être dirigées vers des psychologues pour des rencontres individuelles au cours des jours suivants.

De telles interventions se déroulent une dizaine de fois chaque année, à l'intérieur d'un délai de 48 heures suivant un accident.

Il y a dix ans s'ajoutait aux services énumérés un programme intégré de gestion de la santé : CONSTRUIRE en santé. Ce programme novateur fait désormais partie des actions qui soutiennent la prévention de la maladie, mais surtout la promotion et la gestion de la santé :

- en amenant les assurés à adopter de meilleures habitudes de vie (alimentation, activité physique, cessation tabagique, etc.) et en leur fournissant les conseils, le soutien ou l'évaluation dont ils ont besoin;
- en offrant des mesures pour la réadaptation de personnes en situation d'invalidité, ce qui leur permet ainsi de retrouver rapidement leur état de santé et un emploi;
- en assurant une intervention personnalisée aux personnes qui souffrent de maladies chroniques telles que l'asthme, le diabète ou l'hypertension, pour qu'elles voient leur qualité de vie améliorée.

Enfin, en 2005, apparaît le dernier-né : des services de consultation pharmaceutique pour permettre aux assurés de Médic Construction une utilisation plus appropriée, sécuritaire et efficace de leurs médicaments.

En 2007, quelque 7 500 personnes ont communiqué avec les professionnels du programme CONSTRUIRE en santé. Après la première évaluation effectuée par une infirmière, un peu moins de la moitié de ces personnes ont été dirigées vers les services d'aide pour des problèmes de couples ou familiaux ou parce qu'elles nécessitaient l'aide d'un orthopédagogue.

Près de 20 % ont utilisé les services de santé physique en raison d'un problème de santé chronique ou, par exemple, ont été suivis dans une démarche de cessation tabagique, par exemple.

En mettant en place de tels services, l'industrie de la construction considère avoir pris la bonne décision. Aujourd'hui encore, il n'existe aucun programme comparable ailleurs, ni en entreprise, ni dans aucun autre secteur.

Le mode de fonctionnement du programme CONSTRUIRE en santé

Le programme CONSTRUIRE en santé est le seul programme intégré qui englobe l'ensemble des dimensions de la santé psychologique et physique, en assurant une approche globale en la matière, ainsi qu'un réseau structuré qui compte quelque 500 professionnels (infirmières, psychologues, médecins, pharmaciens, diététistes, etc.) et est accessible dans l'ensemble du Québec.

De plus, un réseau regroupe 450 personnes approximativement (travailleurs, représentants patronaux et syndicaux et employeurs). Elles font partie du Réseau des Intermédiaires, agissent comme « aidants naturels », font bénévolement de la prévention auprès de leurs pairs et viennent en aide aux personnes en difficulté pour les diriger vers les ressources appropriées dans le cas des problèmes liés à une toxicomanie ou au jeu compulsif. Depuis peu, une formation leur est offerte pour leur permettre de venir en aide aux personnes ayant des intentions suicidaires.

Cette approche globale et intégrée, qu'a choisie l'industrie de la construction, contribue, assurément, à la prévention de la maladie et, par conséquent, à la santé de sa main-d'œuvre ainsi qu'à une meilleure qualité de vie.

Les bénéfices de ce programme

Quels sont les bénéfices de la prévention constatés à la suite de l'adoption de mesures par l'industrie de la construction québécoise ?

En voici quelques-uns :

- la prévention d'éventuels problèmes de santé en raison d'une prise en charge efficace, globale et intégrée par des professionnels de la santé;
- l'adoption de comportements appropriés d'observance de la médication, comparativement à d'autres groupes d'assurés et, par conséquent, une plus grande efficacité du traitement médicamenteux et une réduction des coûts de santé;
- un montant moyen de réclamations pour les médicaments inférieur à ce qui existe ailleurs au Québec;
- une meilleure qualité de vie pour les travailleurs (même s'ils ont un problème de santé chronique) en raison de l'information et de la formation reçues ou parce qu'ils auront été pris en charge par des professionnels de la santé pour modifier leurs habitudes de vie et retrouver leur santé.

Ce ne sont que quelques-uns des bénéfices engendrés par le programme de promotion et de gestion de la santé établi par l'industrie de la construction.

La structure, les mécanismes mis en place et la participation importante du milieu, de concert avec le réseau de la santé et des professionnels de la santé, conjugués à la variété des activités et des services offerts, sont des innovations sociales notables.

De toute évidence, si l'industrie de la construction favorise la mise en place de mesures pour assurer une main-d'œuvre en santé, elle contribue également à sa productivité.

Bien que les comparaisons demeurent difficiles à établir entre le Québec et les États-Unis, considérant que l'organisation du système de santé y est fort différente, plusieurs études menées aux États-Unis au cours des 20 dernières années démontrent les bénéfices de la prévention des maladies, des blessures ou des situations d'urgence en matière de santé, de productivité et de sécurité.

De toute évidence, la prévention dans le domaine de la santé apparaît un choix rentable... et intelligent.

Pour les entrepreneurs, cette intervention leur permet de reprendre les travaux, grâce à une main-d'œuvre plus apte à le faire.

Pour leur part, les salariés se sentent, en peu de temps, mieux disposés à retourner au travail, puisque les séquelles psychologiques qu'un tel accident aurait pu leur causer ont été prévenues. Des personnes plus atteintes peuvent être dirigées vers des psychologues pour des rencontres individuelles au cours des jours suivants.

De telles interventions se déroulent une dizaine de fois chaque année, à l'intérieur d'un délai de 48 heures suivant un accident.

Il y a dix ans s'ajoutait aux services énumérés un programme intégré de gestion de la santé : CONSTRUIRE en santé. Ce programme novateur fait désormais partie des actions qui soutiennent la prévention de la maladie, mais surtout la promotion et la gestion de la santé :

- en amenant les assurés à adopter de meilleures habitudes de vie (alimentation, activité physique, cessation tabagique, etc.) et en leur fournissant les conseils, le soutien ou l'évaluation dont ils ont besoin;
- en offrant des mesures pour la réadaptation de personnes en situation d'invalidité, ce qui leur permet ainsi de retrouver rapidement leur état de santé et un emploi;
- en assurant une intervention personnalisée aux personnes qui souffrent de maladies chroniques telles que l'asthme, le diabète ou l'hypertension, pour qu'elles voient leur qualité de vie améliorée.

Enfin, en 2005, apparaît le dernier-né : des services de consultation pharmaceutique pour permettre aux assurés de Médic Construction une utilisation plus appropriée, sécuritaire et efficace de leurs médicaments.

En 2007, quelque 7 500 personnes ont communiqué avec les professionnels du programme CONSTRUIRE en santé. Après la première évaluation effectuée par une infirmière, un peu moins de la moitié de ces personnes ont été dirigées vers les services d'aide pour des problèmes de couples ou familiaux ou parce qu'elles nécessitaient l'aide d'un orthopédagogue.

Près de 20 % ont utilisé les services de santé physique en raison d'un problème de santé chronique ou, par exemple, ont été suivis dans une démarche de cessation tabagique, par exemple.

En mettant en place de tels services, l'industrie de la construction considère avoir pris la bonne décision. Aujourd'hui encore, il n'existe aucun programme comparable ailleurs, ni en entreprise, ni dans aucun autre secteur.

Le mode de fonctionnement du programme CONSTRUIRE en santé

Le programme CONSTRUIRE en santé est le seul programme intégré qui englobe l'ensemble des dimensions de la santé psychologique et physique, en assurant une approche globale en la matière, ainsi qu'un réseau structuré qui compte quelque 500 professionnels (infirmières, psychologues, médecins, pharmaciens, diététistes, etc.) et est accessible dans l'ensemble du Québec.

De plus, un réseau regroupe 450 personnes approximativement (travailleurs, représentants patronaux et syndicaux et employeurs). Elles font partie du Réseau des Intermédiaires, agissent comme « aidants naturels », font bénévolement de la prévention auprès de leurs pairs et viennent en aide aux personnes en difficulté pour les diriger vers les ressources appropriées dans le cas des problèmes liés à une toxicomanie ou au jeu compulsif. Depuis peu, une formation leur est offerte pour leur permettre de venir en aide aux personnes ayant des intentions suicidaires.

Cette approche globale et intégrée, qu'a choisie l'industrie de la construction, contribue, assurément, à la prévention de la maladie et, par conséquent, à la santé de sa main-d'œuvre ainsi qu'à une meilleure qualité de vie.

Les bénéfices de ce programme

Quels sont les bénéfices de la prévention constatés à la suite de l'adoption de mesures par l'industrie de la construction québécoise ?

En voici quelques-uns :

- la prévention d'éventuels problèmes de santé en raison d'une prise en charge efficace, globale et intégrée par des professionnels de la santé;
- l'adoption de comportements appropriés d'observance de la médication, comparativement à d'autres groupes d'assurés et, par conséquent, une plus grande efficacité du traitement médicamenteux et une réduction des coûts de santé;
- un montant moyen de réclamations pour les médicaments inférieur à ce qui existe ailleurs au Québec;
- une meilleure qualité de vie pour les travailleurs (même s'ils ont un problème de santé chronique) en raison de l'information et de la formation reçues ou parce qu'ils auront été pris en charge par des professionnels de la santé pour modifier leurs habitudes de vie et retrouver leur santé.

Ce ne sont que quelques-uns des bénéfices engendrés par le programme de promotion et de gestion de la santé établi par l'industrie de la construction.

La structure, les mécanismes mis en place et la participation importante du milieu, de concert avec le réseau de la santé et des professionnels de la santé, conjugués à la variété des activités et des services offerts, sont des innovations sociales notables.

De toute évidence, si l'industrie de la construction favorise la mise en place de mesures pour assurer une main-d'œuvre en santé, elle contribue également à sa productivité.

Bien que les comparaisons demeurent difficiles à établir entre le Québec et les États-Unis, considérant que l'organisation du système de santé y est fort différente, plusieurs études menées aux États-Unis au cours des 20 dernières années démontrent les bénéfices de la prévention des maladies, des blessures ou des situations d'urgence en matière de santé, de productivité et de sécurité.

De toute évidence, la prévention dans le domaine de la santé apparaît un choix rentable... et intelligent.

Chroniques des partenaires

Chronique de la Commission des normes du travail (CNT)

Pour en connaître davantage sur les personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique à la Commission des normes du travail

Par Carole Dupéré*

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions législatives ayant pour objet de prévenir et de faire cesser le harcèlement psychologique au travail le 1er juin 2004 et jusqu'au 31 mars 2008, la Commission des normes du travail (CNT) a reçu 8 631 plaintes de salariés[1] non syndiqués, de cadres et de cadres supérieurs. Durant cette période, la CNT a fermé 7 862 dossiers de plaintes : 38 % par voie d'entente; 27 % par un enquêteur à la suite d'une enquête préalable ou d'une enquête complète; 22 % à la suite d'un désistement; et, enfin, 13 % pour des raisons administratives[2]. De plus, la CNT a déféré 698 plaintes à la Commission des relations du travail pour décision. Des 462 plaintes fermées au tribunal, 83 % ont fait l'objet d'un règlement hors cour.

Aux différentes étapes du traitement des plaintes pour harcèlement psychologique, la CNT a recueilli des données afin de tracer un certain portrait des personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique au travail. Les données présentées ici font l'objet d'une analyse préliminaire, laquelle se divise en trois thèmes : les caractéristiques du plaignant; les caractéristiques liées à son emploi; et les caractéristiques du harcèlement allégué.

Démarche méthodologique

Ce portrait porte sur les plaintes reçues entre le 1er juin 2004 et le 31 mars 2007. Pour illustrer l'évolution des données, elles sont regroupées selon la date du dépôt de la plainte correspondant à l'année financière de la CNT qui s'étale du 1er avril au 31 mars. De façon à retirer le maximum d'information de cet exercice, particulièrement en ce qui concerne les plaintes reçues en fin d'année, les données pertinentes ont été recueillies au 31 décembre suivant la fin de l'année financière. Par exemple, les données des plaintes reçues entre le 1er juin 2004 et le 31 mars 2005 ont été extraites en date du 31 décembre 2005. Pour les trois années de référence, certaines données sont comparées avec celles qui sont issues de l'Enquête sur la population active réalisée par Statistique Canada[3].

Les plaintes retenues pour analyse sont au nombre de 5 726[4]. Ont été exclues de l'exercice : les plaintes dont les salariés sont inadmissibles au recours puisque ceux-ci ne sont pas assujettis à la ***Loi sur les normes du travail***; les plaintes reçues hors délai; et les plaintes dont le dossier a été fermé en raison de l'impossibilité pour la CNT de joindre les plaignants malgré de multiples tentatives. Il faudra éviter de comparer les données à l'étude avec celles qui sont généralement fournies par la CNT, car ces dernières pourraient inclure les plaintes qui ont été exclues ici.

Caractéristiques du plaignant

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir porté plainte pour harcèlement psychologique au travail à la CNT, même que leur proportion s'est légèrement accrue au fil des années. Elles représentent 62 % des plaignants pour la première année de référence, 64 % pour la deuxième année et 65 % pour la troisième année. Leur taux de présence est supérieur à celui qui a été noté chez les employés non syndiqués du Québec pour les trois années de référence alors qu'elles

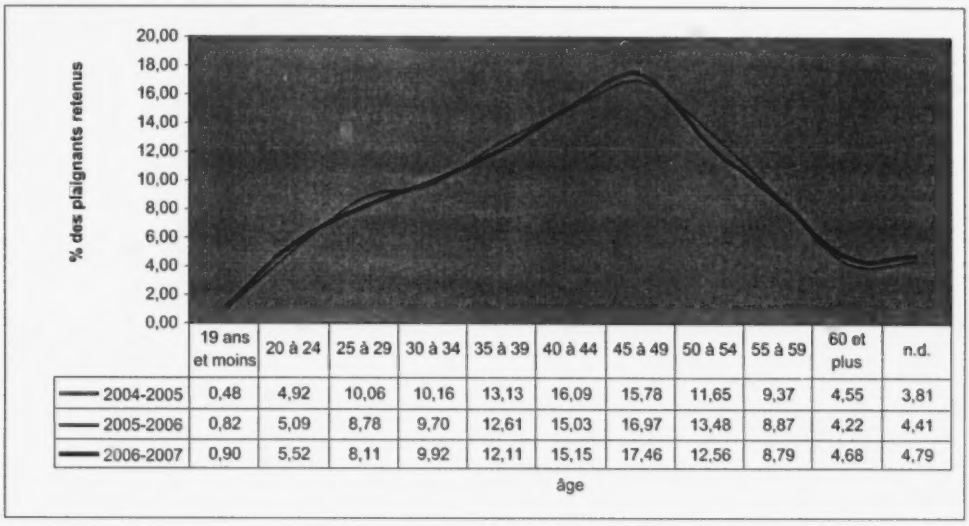
* Madame Dupéré est conseillère en relations industrielles agréée (CRIA) et spécialiste en matière de harcèlement psychologique à la Direction de la Recherche, de la Planification et de la Prévention de la Commission des normes du travail.

1. La forme masculine désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.
2. Les fermetures administratives comprennent principalement les plaintes de personnes non admissibles au recours parce que non assujetties à la Loi sur les normes du travail ainsi que les plaintes soumises à une enquête et déférées à la Commission des relations du travail mais dont la défense du plaignant est assurée par son propre procureur. Elles incluent également les dossiers fermés après plusieurs tentatives infructueuses d'entrer en communication avec le plaignant.
3. Ces données ont été obtenues de Statistique Canada pour chacune des trois années de référence de la CNT et sont tirées de l'Enquête sur la population active. La population active non syndiquée du Québec fait référence aux employés du Québec non couverts par une convention collective et non membres d'un syndicat. Dans le présent article, l'expression «employés non syndiqués du Québec » sera employée pour les désigner.
4. Les 5 726 plaintes retenues pour cet exercice sont réparties comme suit : 1 889 en 2004-2005; 2 062 en 2005-2006; et 1 775 en 2006-2007.

constituent la moitié des employés non syndiqués du Québec.

La répartition des salariés selon l'âge est relativement constante pour les trois années de référence. Ainsi, les personnes âgées de 40 à 49 ans ont déposé 32 % des plaintes alors qu'elles représentent un peu plus de 20 % des employés non syndiqués (graphique 1). Par contre, les plaintes déposées par les personnes de moins de 29 ans sont peu nombreuses (15 %) par rapport à l'importance de cette strate d'âge (33 %) (graphique 2).

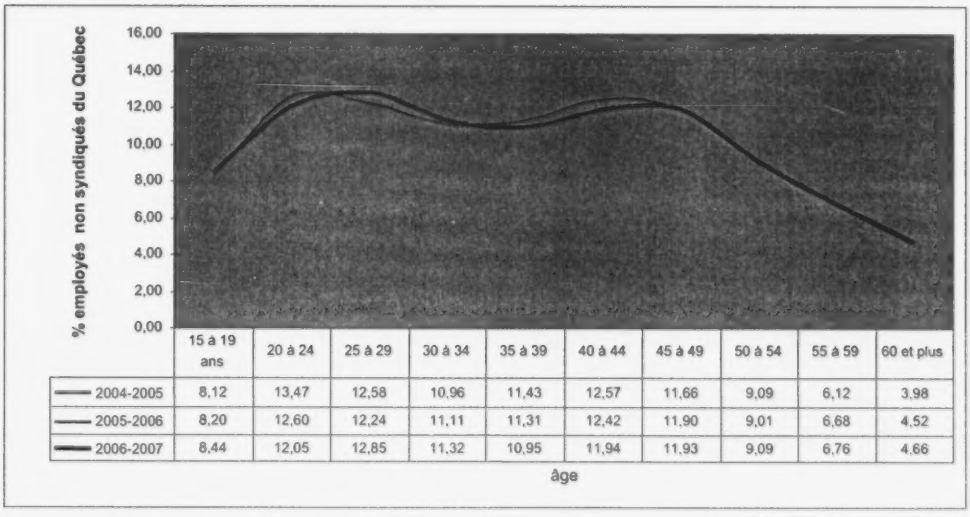
Graphique 1 - Répartition des plaignants retenus selon l'âge



	19 ans et moins	20 à 24	25 à 29	30 à 34	35 à 39	40 à 44	45 à 49	50 à 54	55 à 59	60 et plus	n.d.
2004-2005	0,48	4,92	10,06	10,16	13,13	16,09	15,78	11,65	9,37	4,55	3,81
2005-2006	0,82	5,09	8,78	9,70	12,61	15,03	16,97	13,48	8,87	4,22	4,41
2006-2007	0,90	5,52	8,11	9,92	12,11	15,15	17,46	12,56	8,79	4,68	4,79

âge

Graphique 2 - Taux de présence des employés non syndiqués du Québec selon l'âge



	15 à 19 ans	20 à 24	25 à 29	30 à 34	35 à 39	40 à 44	45 à 49	50 à 54	55 à 59	60 et plus
2004-2005	8,12	13,47	12,58	10,96	11,43	12,57	11,66	9,09	6,12	3,98
2005-2006	8,20	12,60	12,24	11,11	11,31	12,42	11,90	9,01	6,68	4,52
2006-2007	8,44	12,05	12,85	11,32	10,95	11,94	11,93	9,09	6,76	4,66

âge

Chroniques des partenaires

Chronique de la Commission des normes du travail (CNT)

Pour en connaître davantage sur les personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique à la Commission des normes du travail

Par Carole Dupéré*

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions législatives ayant pour objet de prévenir et de faire cesser le harcèlement psychologique au travail le 1er juin 2004 et jusqu'au 31 mars 2008, la Commission des normes du travail (CNT) a reçu 8 631 plaintes de salariés[1] non syndiqués, de cadres et de cadres supérieurs. Durant cette période, la CNT a fermé 7 862 dossiers de plaintes : 38 % par voie d'entente; 27 % par un enquêteur à la suite d'une enquête préalable ou d'une enquête complète; 22 % à la suite d'un désistement; et, enfin, 13 % pour des raisons administratives[2]. De plus, la CNT a déféré 698 plaintes à la Commission des relations du travail pour décision. Des 462 plaintes fermées au tribunal, 83 % ont fait l'objet d'un règlement hors cour.

Aux différentes étapes du traitement des plaintes pour harcèlement psychologique, la CNT a recueilli des données afin de tracer un certain portrait des personnes ayant porté plainte pour harcèlement psychologique au travail. Les données présentées ici font l'objet d'une analyse préliminaire, laquelle se divise en trois thèmes : les caractéristiques du plaignant; les caractéristiques liées à son emploi; et les caractéristiques du harcèlement allégué.

Démarche méthodologique

Ce portrait porte sur les plaintes reçues entre le 1er juin 2004 et le 31 mars 2007. Pour illustrer l'évolution des données, elles sont regroupées selon la date du dépôt de la plainte correspondant à l'année financière de la CNT qui s'étale du 1er avril au 31 mars. De façon à retirer le maximum d'information de cet exercice, particulièrement en ce qui concerne les plaintes reçues en fin d'année, les données pertinentes ont été recueillies au 31 décembre suivant la fin de l'année financière. Par exemple, les données des plaintes reçues entre le 1er juin 2004 et le 31 mars 2005 ont été extraites en date du 31 décembre 2005. Pour les trois années de référence, certaines données sont comparées avec celles qui sont issues de l'Enquête sur la population active réalisée par Statistique Canada[3].

Les plaintes retenues pour analyse sont au nombre de 5 726[4]. Ont été exclues de l'exercice : les plaintes dont les salariés sont inadmissibles au recours puisque ceux-ci ne sont pas assujettis à la ***Loi sur les normes du travail***; les plaintes reçues hors délai; et les plaintes dont le dossier a été fermé en raison de l'impossibilité pour la CNT de joindre les plaignants malgré de multiples tentatives. Il faudra éviter de comparer les données à l'étude avec celles qui sont généralement fournies par la CNT, car ces dernières pourraient inclure les plaintes qui ont été exclues ici.

Caractéristiques du plaignant

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir porté plainte pour harcèlement psychologique au travail à la CNT, même que leur proportion s'est légèrement accrue au fil des années. Elles représentent 62 % des plaignants pour la première année de référence, 64 % pour la deuxième année et 65 % pour la troisième année. Leur taux de présence est supérieur à celui qui a été noté chez les employés non syndiqués du Québec pour les trois années de référence alors qu'elles

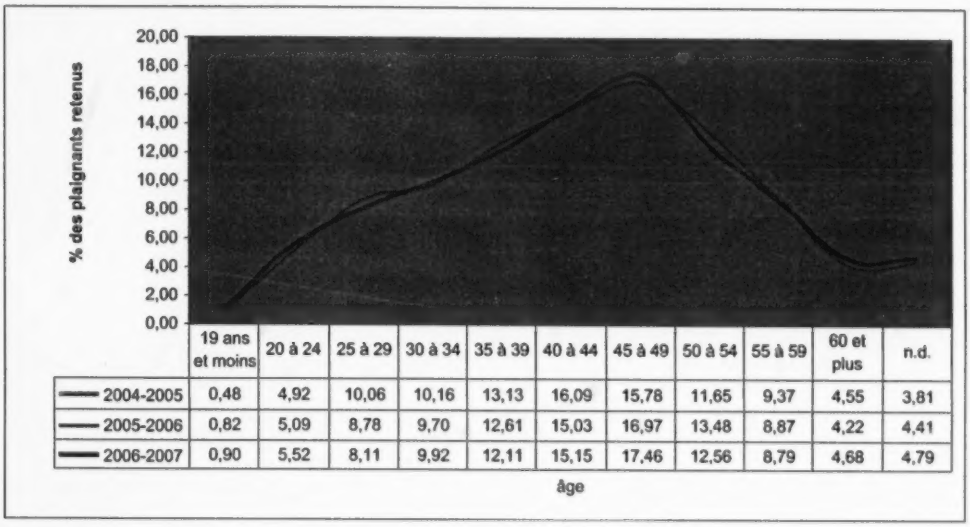
* Madame Dupéré est conseillère en relations industrielles agréée (CRIA) et spécialiste en matière de harcèlement psychologique à la Direction de la Recherche, de la Planification et de la Prévention de la Commission des normes du travail.

1. La forme masculine désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.
2. Les fermetures administratives comprennent principalement les plaintes de personnes non admissibles au recours parce que non assujetties à la Loi sur les normes du travail ainsi que les plaintes soumises à une enquête et déférées à la Commission des relations du travail mais dont la défense du plaignant est assurée par son propre procureur. Elles incluent également les dossiers fermés après plusieurs tentatives infructueuses d'entrer en communication avec le plaignant.
3. Ces données ont été obtenues de Statistique Canada pour chacune des trois années de référence de la CNT et sont tirées de l'Enquête sur la population active. La population active non syndiquée du Québec fait référence aux employés du Québec non couverts par une convention collective et non membres d'un syndicat. Dans le présent article, l'expression «employés non syndiqués du Québec » sera employée pour les désigner.
4. Les 5 726 plaintes retenues pour cet exercice sont réparties comme suit : 1 889 en 2004-2005; 2 062 en 2005-2006; et 1 775 en 2006-2007.

constituent la moitié des employés non syndiqués du Québec.

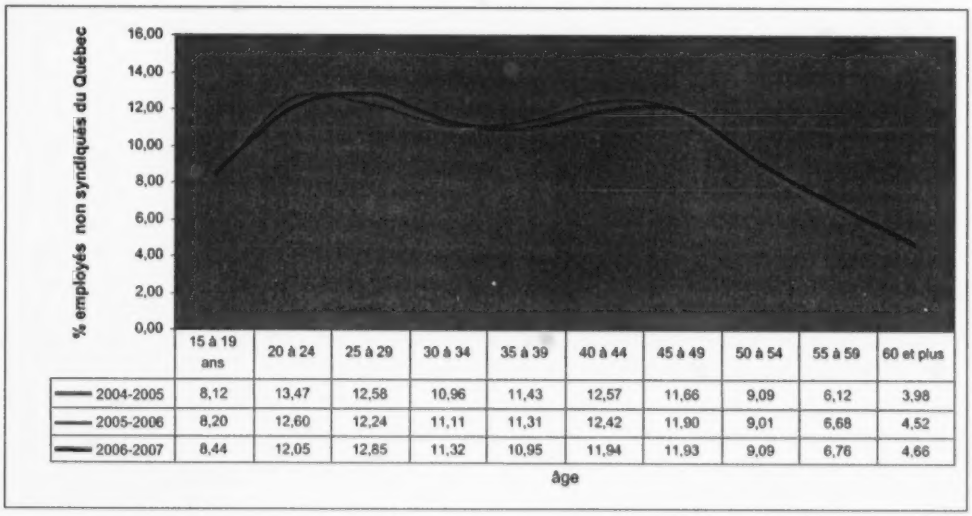
La répartition des salariés selon l'âge est relativement constante pour les trois années de référence. Ainsi, les personnes âgées de 40 à 49 ans ont déposé 32 % des plaintes alors qu'elles représentent un peu plus de 20 % des employés non syndiqués (graphique 1). Par contre, les plaintes déposées par les personnes de moins de 29 ans sont peu nombreuses (15 %) par rapport à l'importance de cette strate d'âge (33 %) (graphique 2).

Graphique 1 - Répartition des plaignants retenus selon l'âge



	19 ans et moins	20 à 24	25 à 29	30 à 34	35 à 39	40 à 44	45 à 49	50 à 54	55 à 59	60 et plus	n.d.
2004-2005	0,48	4,92	10,06	10,16	13,13	16,09	15,78	11,65	9,37	4,55	3,81
2005-2006	0,82	5,09	8,78	9,70	12,61	15,03	16,97	13,48	8,87	4,22	4,41
2006-2007	0,90	5,52	8,11	9,92	12,11	15,15	17,46	12,56	8,79	4,68	4,79

Graphique 2 - Taux de présence des employés non syndiqués du Québec selon l'âge



	15 à 19 ans	20 à 24	25 à 29	30 à 34	35 à 39	40 à 44	45 à 49	50 à 54	55 à 59	60 et plus
2004-2005	8,12	13,47	12,58	10,96	11,43	12,57	11,66	9,09	6,12	3,98
2005-2006	8,20	12,60	12,24	11,11	11,31	12,42	11,90	9,01	6,68	4,52
2006-2007	8,44	12,05	12,85	11,32	10,95	11,94	11,93	9,09	6,76	4,66

Les plaintes déposées à la CNT sont généralement traitées par le bureau régional correspondant au lieu de résidence du plaignant. Le poids relatif des plaintes par région est demeuré relativement stable au cours des trois années de référence, sauf dans la région de la Montérégie (tableau 1). Toutefois, pour la troisième année, une diminution du nombre de plaintes est observable dans plusieurs régions du Québec.

les plaignants se déclarent en emploi lors de l'ouverture de leur plainte. Cela contraste avec les autres plaintes et recours déposés auprès de la CNT alors qu'environ 90 % des plaignants ont déjà quitté leur emploi. À noter que si 38 % occupaient toujours leur emploi, certains d'entre eux étaient absents pour maladie : 9 % en 2004-2005, 4 % en 2005-2006 et 13 % en 2006-2007.

Tableau 1 - Répartition des plaignants selon le bureau régional de la CNT

Bureau régional de la CNT	Total des plaintes					
	2004-2005		2005-2006		2006-2007	
	n	%	n	%	n	%
Abitibi-Témiscamingue	25	1,32	31	1,50	14	0,79
Bas-Saint-Laurent–Gaspésie	50	2,65	46	2,23	51	2,87
Capitale-Nationale	181	9,58	178	8,63	167	9,41
Chaudière-Appalaches	61	3,23	64	3,10	69	3,89
Côte-Nord	26	1,38	25	1,21	33	1,86
Estrie	68	3,60	59	2,86	50	2,82
Lanaudière	108	5,72	130	6,30	93	5,24
Laurentides	116	6,14	157	7,61	86	4,85
Laval	104	5,51	126	6,11	87	4,90
Mauricie–Centre-du-Québec	134	7,09	119	5,77	131	7,38
Montérégie	306	16,20	397	19,25	335	18,87
Montréal	545	28,85	549	26,62	509	28,68
Outaouais	78	4,13	73	3,54	76	4,28
Saguenay–Lac-Saint-Jean	64	3,39	99	4,80	67	3,77
Normes sectorielles*	23	1,22	9	0,44	7	0,39
Total	1 889	100,00	2 062	100,00	1 775	100,00

*Les plaintes issues du secteur du vêtement sont regroupées dans une unité particulière qui ne fait pas partie d'un bureau régional en particulier mais dont il faut tenir compte

Caractéristiques liées à l'emploi du plaignant

Pour ce qui est du niveau hiérarchique occupé dans l'entreprise, tel qu'il a été déclaré par les plaignants, les salariés représentent 81 % du total des plaignants, les cadres, 10 % et les cadres supérieurs, un peu plus de 1 %[5]. Ces proportions se maintiennent depuis l'entrée en vigueur des dispositions sur le harcèlement psychologique en juin 2004.

Au moment de porter plainte, 73 % des plaignants occupent ou occupaient un emploi comptant 35 heures et plus de travail par semaine. C'est dans une moyenne constante de 38 % que

La CNT répertorie chaque plainte qu'elle reçoit selon un des secteurs d'activité de la Classification des activités économiques du Québec (CAEQ). Pour faciliter l'analyse des données, les plaintes ont été regroupées en quatorze secteurs d'activité. Il ressort que la proportion des plaignants par secteur d'activités est demeurée relativement stable au cours des trois années de référence, à l'exception des industries manufacturières (tableau 2).

5. Quant aux autres plaignants, la CNT ne détient pas d'information sur leur niveau hiérarchique dans l'entreprise.

Tableau 2 - Répartition des plaignants retenus selon le secteur d'activité de la Classification des activités économiques du Québec

Secteur d'activité économique de l'employeur (CAEQ)	Plaignants retenus					
	2004-2005		2005-2006		2006-2007	
	n	%	n	%	n	%
Agriculture, pêche, forêt, mines	24	1,27	31	1,50	24	1,35
Commerce de détail	300	15,88	312	15,13	290	16,34
Commerce de gros	153	8,10	183	8,87	139	7,83
Communications et services publics	15	0,79	19	0,92	13	0,73
Construction	40	2,12	51	2,47	45	2,54
Hébergement et restauration	185	9,79	179	8,68	151	8,51
Industries manufacturières	322	17,05	279	13,53	246	13,86
Intermédiaires financiers, services immobiliers et assurance	117	6,19	166	8,05	140	7,89
Services aux entreprises	136	7,20	154	7,47	157	8,85
Services d'enseignement	39	2,06	59	2,86	28	1,58
Services de santé et services sociaux	206	10,91	220	10,67	202	11,38
Services gouvernementaux	45	2,38	54	2,62	51	2,87
Transport et entreposage	28	1,48	28	1,36	30	1,69
Autres services	218	11,54	245	11,88	193	10,87
Information non disponible	61	3,23	82	3,98	66	3,72
Total	1 889	100,00	2 062	100,00	1 775	100,00

La comparaison des données de la CNT avec celles de l'Enquête sur la population active n'est pas véritablement possible, et plus particulièrement, en l'occurrence, en ce qui concerne les données sur les employés non syndiqués du Québec, puisque Statistique Canada classifie les secteurs d'activité selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN). Cependant, comment savoir si des secteurs d'activité sont sous-représentés ou sur-représentés dans les plaintes reçues à la CNT pour harcèlement psychologique au travail ? Une équivalence des secteurs d'activité du SCIAN vers la Classification des activités économiques du Québec a été tentée. Cet essai, malgré d'importantes réserves, permet d'esquisser que le taux de présence des plaignants des secteurs du commerce de gros ainsi que des services de santé et des services sociaux est un peu plus élevé que chez les employés non syndiqués du Québec (tableau 3). C'est également le cas pour les industries manufacturières mais pour la première année de référence seulement. Par contre, le taux de présence des plaignants issus du commerce de détail est moindre par rapport à celui des employés non syndiqués du Québec.

Tableau 3 - Taux de présence des employés non syndiqués du Québec selon le secteur d'activité économique de l'employeur (CAEQ)

Secteur d'activité économique de l'employeur (CAEQ)	Employés non syndiqués du Québec		
	2004-2005	2005-2006	
	%	%	%
Agriculture, pêche, forêt, mines	2,17	2,74	2,70
Commerce de détail	18,93	20,35	19,26
Commerce de gros	6,05	5,95	5,99
Communications et services publics	1,33	1,46	1,48
Construction	3,20	3,45	3,21
Hébergement et restauration	9,71	9,76	10,04
Industries manufacturières	13,96	12,87	12,75
Intermédiaires financiers, services immobiliers et assurance	8,55	7,83	8,17
Services aux entreprises	7,94	7,98	8,40
Services d'enseignement	2,96	3,32	3,52
Services de santé et services sociaux	7,73	7,69	7,84
Services gouvernementaux	1,79	1,78	1,50
Transport et entreposage	3,24	2,99	2,87
Autres services	12,44	11,83	12,27
Total	100,00	100,00	100,00

En ce qui a trait à la durée du service continu (tableau 4), les données révèlent que c'est dans une moyenne constante de 58 % que les plaignants enregistrent plus de deux années de service continu dans l'entreprise. Si l'on compare le service continu des plaignants avec celui des employés non syndiqués du Québec, le taux de présence est généralement semblable sauf pour les plaignants dont le service continu est d'une année mais inférieur à quatre années, alors que ces derniers sont un peu plus présents que les employés non syndiqués du Québec. Aussi, le taux de présence des plaignants ayant dix années et plus de service continu est moindre par rapport aux employés non syndiqués du Québec.

Tableau 4 - Taux de présence des plaignants et des employés non syndiqués du Québec selon la durée du service continu dans l'entreprise

Durée du service continu du plaignant dans l'entreprise	Plaignants retenus			Employés non syndiqués du Québec		
	2004-2005	2005-2006		2004-2005	2005-2006	
	%	%	%	%	%	%
Moins de 3 mois	10,53	8,49	9,92	9,26	9,48	10,19
De 3 mois à moins de 6 mois	9,69	9,21	9,75	8,39	7,73	8,24
De 6 mois à moins de 1 année	7,04	7,27	7,94	10,04	9,48	9,66
De 1 année à moins de 2 années	15,35	16,20	14,93	12,41	12,49	13,10
De 2 années à moins de 3 années	10,27	11,59	9,86	8,86	9,10	8,64
De 3 années à moins de 4 années	9,79	8,87	8,68	7,23	7,42	6,87
De 4 années à moins de 5 années	6,51	7,66	6,14	6,23	5,83	5,37
De 5 années à moins de 6 années	4,71	5,87	5,97	5,05	5,55	5,50
De 6 années à moins de 7 années	4,02	4,03	3,66	3,44	3,79	4,44
De 7 années à moins de 8 années	2,91	3,44	3,55	2,39	3,02	2,92
De 8 années à moins de 9 années	2,59	1,70	2,48	2,54	2,18	2,70
De 9 années à moins de 10 années	1,75	1,60	1,86	1,93	1,86	1,95
10 années et plus	14,82	14,06	15,27	22,24	22,07	20,42
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Caractéristiques du harcèlement psychologique

La définition législative du harcèlement psychologique au travail comprend deux types de conduite : la conduite vexatoire à caractère répétitif et la seule conduite grave[6]. Le type de harcèlement allégué dans les plaintes déposées à la CNT est surtout à caractère répétitif, comme cela était prévisible. D'une année à l'autre, la proportion a crû : elle est passée de 89 % pour la première année de référence à 96 % pour les deux années subséquentes.

La durée du harcèlement déclarée par les plaignants est une caractéristique ayant enregistré plusieurs fluctuations au cours des années de référence (tableau 5). Le nombre de plaintes dont la durée du harcèlement est inférieure à un mois a chuté de façon importante. Le nombre de celles dont la durée est estimée supérieure à un mois mais inférieure à trois mois a également diminué mais dans une plus faible proportion. Quant aux plaintes dont la durée du harcèlement est de six mois mais inférieure à une année, leur nombre a augmenté de même que celles dont la durée du harcèlement est de deux années et plus.

Les personnes mises en cause sont principalement identifiées comme l'employeur ou ses représentants dans une moyenne constante de 74 % au cours des trois années de référence. Les supérieurs immédiats et les supérieurs hiérarchiques sont visés dans une moyenne triennale de 54 % et les propriétaires d'entreprise, dans 16 % des cas. Quant aux collègues, ils sont mis en cause en moyenne dans 19 % des cas pour les trois années de référence. Toujours pour les mêmes périodes, dans 1 % des cas, la plainte visait un subalterne. C'est dans une proportion de 1 % qu'une personne venant de l'externe a été désignée comme source de harcèlement.

En 2006-2007, pour la première fois depuis l'entrée en vigueur des dispositions sur le harcèlement psychologique, le sexe des personnes mises en cause a été colligé. Dans 63 % des cas, les supérieurs immédiats et les supérieurs hiérarchiques mis en cause sont des hommes. Quant aux propriétaires d'entreprise, ils sont de sexe masculin dans 78 % des cas. Les proportions diffèrent en ce qui concerne les collègues mis en cause : on compte 54 % d'hommes et 46 % de femmes.

Conclusion

Les paragraphes qui précèdent regroupent les premières données diffusées par la CNT concernant des caractéristiques sociodémographiques relatives aux personnes qui ont porté plainte pour harcèlement psychologique au travail. Bien que certaines constantes soient observables durant les trois années de référence, il est encore tôt pour conclure à des tendances. Le traitement de ces données se poursuit afin que soit rendu public au cours de l'année 2009, un portrait plus complet lequel regrouperait des données pour les quatre premières années d'application des dispositions législatives sur le harcèlement psychologique au travail.

Tableau 5 - Répartition des plaignants retenus selon la durée du harcèlement

Durée du harcèlement selon le plaignant	Plaignants retenus					
	2004-2005		2005-2006		2006-2007	
	n	%	n	%	n	%
Moins de 1 mois	414	21,92	290	14,06	220	12,39
De 1 mois à moins de 3 moins	454	24,03	440	21,34	326	18,37
De 3 mois à moins de 6 mois	296	15,67	388	18,82	319	17,97
De 6 mois à moins de 1 année	228	12,07	337	16,34	308	17,35
De 1 année à moins de 2 années	321	16,99	385	18,67	315	17,75
2 années et plus	176	9,32	222	10,77	287	16,17
Total	1 889	100,00	2 062	100,00	1 775	100,00

6. La définition du harcèlement psychologique énoncée à l'article 81.18 de la ***Loi sur les normes du travail*** se lit comme suit : «Une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste. Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique si elle porte atteinte et produit un effet nocif continu pour le salarié.»

Chroniques des partenaires

Chronique du RRSSTQ

Un équipement de protection individuelle (EPI) conforme à la norme XYZ : pourquoi et comment le reconnaître?

par Jean Arteau*

Les gestionnaires des ressources humaines dans les entreprises ont souvent la responsabilité de la santé et de la sécurité du travail (SST), une responsabilité qui vient avec son lot de règlements et d'exigences. De plus, les règlements techniques ou de prévention comme le ***Règlement sur la santé et la sécurité du travail*** (RSST) renvoient à des normes CSA[1]. Loi, règlement, norme, conformité, homologation, certification, sont autant de termes qui se retrouvent dans plusieurs règlements issus de la ***Loi sur la santé et la sécurité du travail*** (LSST, S2.1). Comment s'y retrouver?

Tout d'abord, il faut établir les liens entre loi, règlement et norme. Par la suite, le vocabulaire de la normalisation et de la certification sera précisé pour conclure, de façon pratique, sur la détermination du matériel qui permettra de répondre aux exigences légales. La plupart des définitions sont extraites du Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française (http://www.granddictionnaire.com/btml/fra/r_motclef/index1024_1.asp).

Une loi est un « texte juridique adopté par un législateur ». Par exemple, la ***Loi sur la santé et la sécurité du travail*** (LSST, S-2.1) a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec. « Les lois énoncent les principes, les droits, les obligations et les pouvoirs des personnes physiques comme des personnes morales. »

Un règlement est « un acte administratif unilatéral, à caractère général et impersonnel, pris pour l'application d'une loi en vertu d'une habilitation législative ou un acte législatif qui émane d'une autorité autre que le Parlement ; décision administrative qui pose une règle générale, valable pour un nombre indéterminé de personnes ou de situations ». Un règlement existe parce qu'une loi donne le pouvoir à un organisme de rédiger des règlements, par exemple la CSST en vertu de l'article 223 de la LSST. Les règlements sont adoptés par le gouvernement. Les règlements précisent les modalités d'application d'une loi. Au jour le jour, les règlements sont les documents utilisés par les préventeurs et les inspecteurs.

Pour simplifier la rédaction des règlements, plusieurs articles font référence à des normes. Par exemple, dans le cas du casque de sécurité, le ***Règlement sur la santé et la sécurité du travail*** (c. S-2.1, r. 19.01) stipule :

> **« 341. Casque de sécurité contre l'impact vertical** – Le port d'un casque de sécurité conforme à la norme Protective Headwear for Industrial Workers, ANSI Z89.1-1986 est obligatoire pour tout travailleur exposé à être blessé à la tête par des impacts verticaux, par la pénétration d'objets qui tombent ou par un choc électrique.
>
> **342. Casque de sécurité contre les impacts verticaux et latéraux** – Le port d'un casque de sécurité certifié selon la norme Casques de sécurité pour l'industrie, CAN/CSA Z94.1-92 est obligatoire pour tout travailleur exposé à être blessé à la tête par des impacts verticaux, par la pénétration d'objets qui tombent, par des chocs latéraux ou par un choc électrique. »

Dans ce cas cité en exemple, le comité de rédaction du règlement a convenu que le casque conforme à la norme CAN/CSA Z94.1-92 est une pièce d'équipement de protection acceptable. Si le comité n'avait pas fait référence à la norme, il aurait dû écrire une annexe technique spécifiant les exigences de performance et d'essais des casques de sécurité, soit une annexe d'une trentaine de pages. Le comité aurait répété le travail pour chaque pièce d'équipement de protection ou de travail prescrit dans le règlement. Le Règlement sur la santé et la sécurité du travail serait alors devenu très volumineux. Pour la majorité des utilisateurs des règlements, il est plus pertinent de savoir quand utiliser une pièce d'équipement que de connaître les détails de sa fabrication. Il faut noter que le rédacteur du règlement fait référence à une édition précise de la norme et non pas à l'édition courante.

---

* Jean Arteau est ingénieur spécialisé en sécurité du travail, en équipements de protection et en protection contre les chutes de hauteur. Depuis 2003, il est professeur au département de génie mécanique de l'École de technologie supérieure (ÉTS). Parallèlement à ses travaux de recherche, il a participé à plusieurs comités de normalisation au Québec, au Canada et aux États-unis, en Europe à l'ISO. Il est toujours membre du comité canadien CSA sur la protection contre les chutes qu'il a présidé de 1994 à 2008.

1. Une norme CSA est une norme élaborée par l'Association canadienne de normalisation / Canadian Standards Association.

Dans les règlements, le mot norme est utilisé au sens de norme technique ou norme consensuelle. Une norme consensuelle est un « document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné ». « Les normes sont fondées sur les acquis conjugués de la science, de la technique et de l'expérience, et visent à l'avantage optimal de la communauté ». « Elles permettent de fournir une certaine garantie de performance, de qualité, d'interchangeabilité ». Le Conseil canadien des normes reconnaît quatre organismes rédacteurs de normes (voir le tableau 1). Chaque organisme a un champ d'activité qui lui est propre.

Tableau 1 - Quatre organismes d'élaboration de normes accrédités par le Conseil canadien des normes (CCN) www.ccn.ca

• **Association canadienne de normalisation (CSA) Canadian Standards Association www.csa.ca**
• **Laboratoires des assureurs du Canada (ULC) Underwriters Laboratories of Canada www.ulc.ca**
• **Office des normes générales du Canada (ONGC) CGSB Canadian General Standard Board www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/cgsb/**
• **Bureau de normalisation du Québec (BNQ) www.bnq.qc.ca**

Une norme est d'application volontaire. De façon générale, une norme devient obligatoire et d'ordre public si l'on y fait référence dans un règlement. De la même façon, une norme lie les parties signataires d'un contrat lorsque ces parties y font référence dans le contrat. Pourquoi alors faire référence à une norme si elle est d'application volontaire ? Parce qu'une norme constitue un consensus qui équilibre les intérêts des utilisateurs patronaux et syndicaux, des manufacturiers, des organismes de réglementation (par exemple la CSST) et des membres d'intérêts généraux (les chercheurs, les consultants, etc.). C'est un équilibre entre sécurité et protection, confort, prix, faisabilité et réduction des accidents en tenant compte de l'état des connaissances sur le sujet. Le consensus est l'accord de toutes les parties concernées et jugées représentatives ; c'est plus que la majorité (50 % plus une voix) sans prétention à l'unanimité. La norme est élaborée et approuvée par un organisme d'élaboration de normes accrédité par le Conseil canadien des normes. Les processus font l'objet d'accords internationaux et sont surveillés. Ainsi, même si une norme n'est pas citée dans un règlement, elle fait partie des règles de l'art et doit être considérée.

Le lien entre la loi, le règlement et la norme ayant été expliqué, examinons maintenant comment, dans la pratique, trouver des pièces d'équipement conformes à la norme. Dans la pratique, pour satisfaire aux exigences réglementaires qui demandent un équipement de protection « conforme à », « homologué » ou « certifié », on se procure des pièces d'équipement certifiées. Une mise en garde s'impose toutefois : certains fabricants et vendeurs moins rigoureux utilisent quelquefois les termes « Testé par le Labo XYZ » ou « Rencontre les exigences de ***/ Meets the requirements of*** » pour laisser sous-entendre que leurs produits sont conformes aux normes. S'ils peuvent l'être, vous n'avez toutefois aucune garantie, seule la certification donnant cette garantie (voir le tableau 3 en annexe pour les définitions).

Les pièces d'équipement de protection sont certifiées par CSA, UL, NIOSH, SEI, etc. Le terme « homologué » est surtout utilisé pour attester de la conformité à un règlement. Par exemple, Santé Canada homologue des dispositifs médicaux. CSA-International certifie les pièces d'équipement suivantes : antichute (protection contre les chutes), casques, chaussures, protecteurs faciaux et lunettes, et les pièces d'équipement de travail suivantes : les scies à chaîne, les échelles et escabeaux. CGSB le fait pour les gants chirurgicaux et NIOSH, pour les appareils de protection respiratoire. Les EPI certifiés sont reconnaissables par le logo de l'organisme apposé sur chaque pièce d'équipement (voir le tableau 2). Les organismes de certification sont des tierces parties indépendantes des fabricants et ils sont reconnus par le Conseil canadien des normes.

Tableau 2 - Exemples de marques de certification

CSA (Canadian Standards Association)	
UL (Underwriters Laboratories)	
Certification européenne	

Une façon facile d'avoir accès à des bases de données sur les pièces d'équipement de protection individuelle certifiées est d'utiliser le site Web du Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (RRSSTQ). Le RRSSTQ a développé pour ses membres un portail sur les bases de données utiles et

utilisées en recherche. Le portail est accessible au grand public sans frais. En plus d'identifier les bases de données, des explications sont données sur la façon de les utiliser.

Pour l'accès au site du RRSSTQ et à son portail, suivre les quatre étapes suivantes :

1) http://www.rrsstq.qc.ca/fra/default.asp
2) portail de BD et Mesures
3) fiches
4) bases de données
   Bases de données sur les normes
   Bases de données sur les équipements de protection personnelle.

Annexe 1

Tableau 3 - Lexique de la conformité

Testé par le Labo XYZ - dit quel laboratoire a effectué les essais - ne dit rien sur les résultats - les résultats ne sont applicables qu'aux spécimens testés.
Rencontre les exigences de / Meets the requirements of - affirmation faite par le fabricant; - équivalent à l'autocertification.
Conforme à la norme XYZ-1976 - affirmation équivalente à la précédente; - formulation utilisée dans les règlements; - précise la norme technique de référence; - n'oblige pas la certification.
Certifié - conforme à la norme tel qu'il a été démontré par un organisme de certification accrédité indépendant.
Homologué - approuvé par une mesure lui donnant une force exécutoire ; reconnu, enregistré officiellement après vérification de la conformité à certaines normes ; reconnu, déclaré officiellement conforme au règlement, aux normes en vigueur (*Le Petit Robert*, 1993).

Chronique de veille internationale[1]

Les questions du travail ailleurs dans le monde

Par Jean-François Guilloteau*

Conditions de travail

BOVBJERG, Barbara D.

States and Local Government Pension Plans - Current Structure and Funded Status

Washington D.C., United States Government Accountability Office, Testimony Before the Joint Economic Committee, GAO-08-983T, juillet 2008, 28 p.

http://www.gao.gov/new.items/d08983t.pdf

Le Vérificateur général des États-Unis a publié un texte qui décrit les grandes caractéristiques des régimes de retraite des employés des gouvernements locaux et des États ainsi que leur niveau de capitalisation. Il se penche aussi sur le taux de provisionnement de ces régimes.

DAB, William

Rapport sur la formation des managers et ingénieurs en santé au travail

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, juillet 2008, 79 p.

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/RapportDEFINITIF_DabV2.pdf

Le professeur William Dab a été chargé par les ministères français responsables du Travail et de l'Enseignement supérieur de coordonner l'élaboration de référentiels de formation sur la santé-sécurité au travail et les conditions de travail dans les programmes de grandes écoles formant les futurs cadres et concepteurs de l'entreprise. Sur la base de nombreuses auditions, ce rapport avance douze propositions pour sensibiliser et former le personnel d'encadrement.

DARES

Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail

Premières synthèses, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, n° 22.2, mai 2008, 8 p.

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2008.05-22.2.pdf

Il ressort d'une enquête menée en France auprès de 25 000 salariés que 17 % de ceux-ci déclarent être l'objet d'un comportement systématiquement hostile de la part d'une ou de plusieurs personnes dans leur travail. Ces situations difficiles peuvent être un facteur de risque pour leur santé psychique. Les salariés peu qualifiés sont plus visés par ce type de comportement que les autres, alors que les salariés d'âges intermédiaires et dans les petits établissements le sont moins. Cependant, ces comportements hostiles surviennent surtout quand les contraintes hiérarchiques sont fortes, et le rythme de travail intense. Ils sont également plus fréquents quand les salariés jugent défectueuse l'organisation du travail et quand ils signalent un manque de soutien de la part des collègues et de la hiérarchie.

EUROFOUND

Annual Review of Working Conditions in the EU 2007-2008

Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, juillet 2008, 86 p.

http://www.eurofound.europa.eu/docs/ewco/tn0802038s/tn0802038s.pdf

---

1. Les liens fournis étaient fonctionnels à la date de production de la revue.

* Jean-François Guilloteau est agent de recherche à la Direction de la recherche et de l'innovation en milieu de travail du ministère du Travail

Ce cinquième rapport annuel se penche, pour la période 2007-2008, sur quatre dimensions du travail : 1) la carrière et la sécurité d'emploi; 2) la santé et le bien-être; 3) le développement des compétences; et 4) l'équilibre vie-travail. Il décrit également les derniers développements sur le plan des lois et des politiques en Europe.

GODIN, L., et autres

Recherche des déterminants de l'absentéisme pour cause de maladie chez les hommes et chez les femmes

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, DG humanisation du travail et Fonds social européen, 2008, 138 p.

http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=13646

Ce document belge présente une recherche épidémiologique des déterminants de l'absentéisme pour raison de maladie. Il compare l'absentéisme entre les hommes et les femmes et examine les raisons de l'absentéisme de 15 jours et plus.

Les principaux facteurs indépendants qui influent sur l'absentéisme élevé pour cause de maladie sont le faible contrôle sur son travail, la charge physique élevée au travail et le harcèlement au travail.

GOUVERNEMENT FÉDÉRAL BELGE

Stratégie nationale pour la sécurité et la santé au travail

Ministère de l'Emploi et de l'Égalité des chances, 27 novembre 2008, 47 p.

http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=21568

Le nombre d'accidents du travail a diminué de 25 % depuis 1985. Or, depuis 2000, cette baisse constante des accidents observée en Belgique semble subir un coup d'arrêt.

La nouvelle stratégie du gouvernement belge consiste à réduire de 25 % le nombre des accidents du travail d'ici cinq ans. Les secteurs prioritaires sont le secteur des services aux entreprises et celui de la santé et de l'action sociale. Parmi les éléments contenus dans cette stratégie, il y a des changements de comportement, un renforcement des contrôles, un accent sur les travailleurs « en transition » et le développement d'une culture d'évaluation constante.

JOLING, Catelijne, et Karolus KRAAN

Use of Technology and Working conditions in the European Union

Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, décembre 2008, 70 p.

http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/63/en/1/EF0863EN.pdf

Cette étude se penche sur le lien entre l'utilisation de la technologie (machinerie et ordinateurs) et les conditions de travail en Europe. Il en ressort que tant les travailleurs qui utilisent de la machinerie que ceux qui se servent d'outils informatiques sont désavantagés sur le plan des conditions de travail, de la santé et du bien-être.

SOEDE, Arjan, et Cok VROOMAN

A Comparative Typology of Pension Regimes

European Network of Economic Policy Research Institute, Research Report N° 54, avril 2008, 36 p.

http://shop.ceps.eu/BookDetail.php?item_id=1647

À l'aide de 34 critères, ce rapport propose une typologie des régimes de retraite européens, étatsuniens, canadiens, australiens et norvégiens. Il en ressort quatre types de régimes : 1) corporatiste, où l'État est dominant et le niveau des retraites élevé; 2) libéral, où l'État assure un niveau de retraite minimal; 3) intermédiaire, où l'État assure des niveaux de retraite entre ceux des régimes corporatistes et libéraux; 4) contribution obligatoire à des régimes privés.

WALSH, Imelda

Right to Request Flexible Working – A Review of How to Extend the Right to Request Flexible Working to Parents of Older Children

Department for Business Entreprise and Regulatory Reform, mai 2008, 24 p.

http://www.berr.gov.uk/files/file46092.pdf

Le gouvernement britannique a commandé une étude sur la possibilité, pour les travailleurs responsables d'enfants de 16 ans et moins, de pouvoir demander à leur employeur des aménagements de leur horaire pour mieux concilier le travail

et la famille. Un tel programme existe à l'heure actuelle, mais il est limité aux travailleurs responsables d'enfants de 6 ans et moins. En vertu de la loi, huit motifs de refus de la part des employeurs ont été définis.

Ce rapport est favorable à l'élargissement de la possibilité de demander des aménagements du travail pour les travailleurs qui sont responsables d'enfants de 16 ans et moins.

Marché du travail

ANXO, Dominique, et Harald NIKLASSON

The Swedish Model : Revival after the Turbulent 1990s?

Genève, International Institute for Labour Studies, Organisation internationale du travail, 2008, 35 p.

http://www.ilo.org/public/english/bureau/inst/download/dp18908.pdf

Les auteurs de cet ouvrage examinent l'évolution du modèle suédois sous l'angle de l'emploi, des régimes sociaux et du système de production. Ils en concluent que le modèle actuel tend à rejoindre les principes élaborés au cours des années 50 plutôt que ceux qui régnaient lors de la crise économique des années 90.

BEGG, Lain, Juraj DRAXLER et Jergen MORTENSEN

Is Social Europe Fit for Globalisation? A Study of the Social Impact of Globalisation in the European Union

Bruxelles, Centre for European Policy Studies, Commission européenne, 2008, 223 p.

http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_situation/simglobe_fin_rep_en.pdf

Selon les auteurs de cette étude, l'Union européenne profite, dans l'ensemble, de la mondialisation. Cependant, les gains qui en sont tirés ne sont pas uniformément répartis. L'Union européenne doit donc trouver un équilibre entre la croissance de la compétitivité et le besoin d'assurer une protection suffisante aux personnes les plus vulnérables aux changements et aux incertitudes causés par la mondialisation.

COHEN-TANUGI, Laurent

Mission « L'Europe dans la mondialisation » – Euromonde 2015 – Une stratégie européenne pour la mondialisation

Rapport en vue de la présidence française du Conseil de l'Union européenne, avril 2008, 227 p.

http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_EUROMONDE_2015.pdf

Ce rapport est le résultat d'une mission sur l'Europe dans la mondialisation. Ce n'est pas un catalogue de propositions, mais plutôt l'articulation d'une vision stratégique aussi cohérente que possible, au-delà de la stratégie de Lisbonne. On y insiste notamment sur la nécessité de nouvelles politiques extérieures communes concernant, par exemple, le commerce, l'énergie, le climat, les migrations et les investissements.

DAYAN, Jean-Louis, et Jean-Yves KERBOURC'H

La flexsécurité en Europe et l'accord du 11 janvier 2008

Rapports et documents, Centre d'analyse stratégique, Premier ministre, République française, 2008, 57 p.

http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/06_RapportFlexsecuriteVI.pdf

Ce rapport sur la flexsécurité compare, dans un certain nombre de pays européens, les lois relatives aux contrats à durée déterminée, au travail intérimaire, aux licenciements économiques ainsi que les régimes de formation professionnelle continue, l'organisation des services publics de l'emploi et l'assurance chômage. Un indice de flexsécurité, qui mesure la sensibilité de la règle de droit à la fois pour la flexibilité offerte à l'employeur et à l'employé ainsi que pour la sécurité offerte aux deux parties est proposé.

EUROFOUND

Flexicurity and Industrial Relations

Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, octobre 2008, 59 p.

http://www.eurofound.europa.eu/docs/eiro/tn0803038s/tn0803038s.pdf

Ce rapport présente des politiques de pays européens dans le domaine de la flexsécurité qui recherche un équilibre entre

la flexibilité du marché du travail et la sécurité des travailleurs devant les risques du marché du travail. La flexsécurité est examinée sous l'angle des types de contrats, de la formation, des politiques du marché du travail et de la sécurité sociale. Les auteurs se penchent aussi sur le lien entre les partenaires sociaux, les relations du travail et la flexsécurité.

HOUSSET, Bernard

Un travail attractif pour tous : contributions à la stratégie de Lisbonne au niveau de l'entreprise

Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2008, 32 p.

http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/29/fr/1/ef0829fr.pdf

Cette étude montre comment la stratégie de Lisbonne a été comprise et appliquée dans les entreprises de sept pays européens. Les thèmes considérés sont les suivants : le développement des compétences et de l'employabilité; l'augmentation de la participation au travail des groupes sous-représentés; l'intégration au marché du travail de salariés exposés au risque d'exclusion; l'attractivité financière du travail; la flexibilité organisationnelle; et l'intervention comme pôle de développement local de l'activité et de l'emploi.

En vertu de la stratégie de Lisbonne, l'Union européenne s'est fixé pour objectif de devenir l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde, capable d'une croissance économique durable accompagnée d'une amélioration quantitative et qualitative de l'emploi et d'une plus grande cohésion sociale

---

MCDAID, David

Mental Health in Workplace Settings. Consensus Paper

Luxembourg, Communautés européennes, 2008, 18 p.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf

Ce rapport, qui résume une rencontre d'experts européens, trace un portrait des tendances en matière de maladie mentale et de marché du travail. Il propose aussi des façons de promouvoir le bien-être mental au travail et de prévenir des problèmes de stress et de santé mentale au travail.

Relations du travail

CARLEY, Mark, Sonia MCKAY et Mark HALL

Industrial Relations Developments in Europe 2007

Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2008, 70 p.

http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/45/en/1/ef0845en.pdf

Ce document dresse un bilan des relations du travail par pays européen dans le domaine des négociations, de la législation et du dialogue social. Les inégalités de revenu selon le sexe et le travail dans des agences de placement temporaire sont mises en vedette. Les auteurs considèrent également les développements à l'échelle européenne, tout en mettant l'accent sur la Directive générale de 2002 sur l'information et la consultation des employés dans la Communauté européenne.

HUTCHESON, Felicity

Current Trends, Process and Practice in Mediation and Alternative Dispute Resolution: A Review of The Literature

Wellington, Department of Labour, janvier 2008, 19 p.

http://www.dol.govt.nz/PDFs/mediation-resolution.pdf

Cette revue de littérature du ministère du Travail néo-zélandais porte sur les tendances nationales et internationales en matière de médiation et de mode alternatif de résolution des conflits. Celles-ci incluent la médiation raisonnée ou des formes de médiation qui privilégient une approche évolutive (où l'on ne vise pas la résolution du problème immédiat mais une meilleure compréhension du point de vue de l'autre) ou encore une approche descriptive (où les personnes visées dans le conflit décrivent ce dernier et leur implication).

Vieillissement

COUTROT, Thomas

Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans : le poids des facteurs psychosociaux

Premières synthèses, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, nº 29.2, juillet 2008, 7 p.

http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/2008.07-29.2.pdf

Selon les résultats d'une enquête sur les conditions de travail, 34 % des salariés âgés de 35 à 55 ans estiment qu'ils ne seront pas capables de faire le même travail jusqu'à 60 ans. Ce pourcentage est de 36 % dans le cas des femmes et de 40 % dans celui des employés de commerce et de services et des ouvriers non qualifiés. Cependant, plus les salariés s'approchent de l'âge de 60 ans, moins ils redoutent de ne pas pouvoir continuer à faire le même travail. Ce rapport se penche aussi sur les facteurs qui expliquent ces résultats.

Politique éditoriale

La mission du Ministère, axée sur l'établissement et le maintien de relations harmonieuses entre les employeurs et les salariés ou les associations qui les représentent, commande que ses interventions professionnelles et ses écrits soient non seulement rigoureux mais également impartiaux. C'est pourquoi, la politique éditoriale du Ministère pour la revue Regards sur le travail est fondée sur les considérations suivantes :

1. Le choix des résumés de recherche et des articles de fond est effectué en tenant compte de l'obligation ministérielle de rester neutre par rapport aux intérêts et aux thèses défendus par les acteurs patronaux et syndicaux et en ayant à l'esprit l'utilité potentielle du matériel publié.

   Afin de concrétiser ce souci, tout article soumis pour publication fait l'objet d'une évaluation par trois personnes, dont au moins une provient de l'extérieur de l'Administration publique québécoise.

   Quant aux résumés de recherches, des suggestions pourront être faites aux auteurs mais il leur reviendra d'en approuver le contenu qui sera publié.

2. À l'exception du champ spécialisé de la santé et de la sécurité du travail, dans ses aspects techniques, le Ministère n'écarte aucun sujet de publication a priori, à la condition qu'on puisse les rattacher à sa mission générale ou à l'un ou l'autre des objets suivants, énumérés à l'article 13 de sa loi constitutive :

   – les relations du travail ;
   – les normes du travail ;
   – l'organisation du travail ;
   – le marché du travail ;
   – les conditions de travail.

3. Le Ministère ne s'engage pas à publier tous les résumés de recherches et les textes originaux soumis pour publication mais lorsqu'une décision favorable est prise, elle est par la suite communiquée à l'auteur ou aux auteurs.

4. Les articles publiés dans la revue Regards sur le travail n'engagent que la responsabilité des auteurs.

5. Le Ministère met à la disposition des collaborateurs éventuels à sa revue les normes d'édition qu'il utilise.

Pour des renseignements supplémentaires, on est prié d'entrer en communication avec Mme Hélène Sarrasin de la Direction générale des politiques et de la recherche. Ses coordonnées sont les suivantes :

Ministère du Travail

Revue Regards sur le travail

Direction générale des politiques et de la recherche

200, chemin Sainte-Foy, 5e étage
Québec (Québec) G1R 5S1
regards@travail.gouv.qc.ca
Téléphone : (418) 643-4926
Télécopieur : (418) 644-6969

La revue du ministère du Travail dédiée à la recherche et aux observations dans le domaine du travail.

REGARDS SUR LE TRAVAIL est une publication du ministère du Travail qui paraît trois fois l'an. Les contenus sont sous la responsabilité de la Direction générale des politiques et de la recherche, ainsi que de la Direction de la recherche et de l'innovation en milieu de travail. Cette revue électronique constitue le carrefour où chercheurs et praticiens du domaine du travail diffusent leur savoir. Sa coordination est assurée par la Direction de la recherche et de l'innovation en milieu de travail du Ministère. Elle est hébergée dans l'Internet ministériel et distribuée par courriel aux clientèles ministérielles intéressées.

Chargée de la revue

Hélène Sarrasin

Comité de lecture

Gilles Fleury, Danielle Girard, Dalil Maschino, Lucien Paquin, Normand Pelletier, Francine Tremblay

Intégration et mise en page

Simon Bastien

Éditeurs Internet

Lucien Paquin, édimestre
Denis Villemure, webmestre

Abonnement

Publication accessible uniquement en format électronique dans le site Internet du Ministère. Afin d'être informé d'une nouvelle parution, il faut s'enregistrer au préalable auprès du ministère du Travail du Québec, à l'adresse suivante :

communications@travail.gouv.qc.ca
Objet : Regards sur le travail

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2009
ISSN (1710-2324)

Droits de reproduction

La reproduction des textes à des fins autres que lucratives est autorisée avec l'accord préalable du ministère du Travail.

Vous devez dans tous les cas, même pour celui d'une reproduction à des fins non lucratives, d'abord adresser votre demande au ministère du Travail, pour lui signifier vos intentions et obtenir l'autorisation préalable.

Ministère du Travail
Direction générale des politiques et de la recherche
200, chemin Sainte-Foy, 5e étage
Québec (Québec) G1R 5S1
Tél. : (418) 643-4926
regards@travail.gouv.qc.ca